中央研究院近代史研究所集刊
第86期（民國103年12月），1-47
©中央研究院近代史研究所

制度擴散與在地化：蘭安生（John B. Grant）在北京的公共衛生試驗，1921-1925*

杜麗紅**

摘 要

1914年，美國洛克菲勒基金會進入中國，資助科學醫學的發展，但未惠及公共衛生。1921年，蘭安生被該基金會派往中國，成為美式公共衛生制度擴散與北京市政當局之間的溝通橋樑。為得到基金會支持，他提議：在醫學院開設衛生系，培養公共衛生人才；在特定區域建立預防醫學與臨床醫學相結合的衛生中心，兼具醫學實習和衛生行政的雙重職能。1924年，該計畫得到基金會的支持。蘭安生利用他建立的廣泛社會關係，促成京師警察廳同意開設試辦公共衛生事務所。蘭安生隱藏其後，實際控制著該所的財政和人事任免權，保證該所試驗基於科學醫學原則的公共衛生業務。為得到警察廳的支持，他注意處理與各級官員之間的關係，在有些事務上持妥協態度。該所對北京公共衛生的制度變遷有著重要影響，卻由於深層次的文化和經濟原因，未能普及。蘭安生的試驗實際是制度擴散和在地化的雙重壓力之下的產物：須滿足基金會的基本原則，否則會失去資金支持；須適應地方情勢，否則會失去政治支持，舉步維艱。

關鍵詞：洛克菲勒基金會、制度擴散、在地化、公共衛生

---

* 筆者2006年獲得洛克菲勒檔案館（Rockefeller Archive Center）的研究補助，得以前往該館查閱檔案；本文修改過程中蒙曾業英、周祖文、趙慶雲、李曉龍諸先生指正；審查時復得匿名審查人的許多寶貴意見，在此一併致謝。
收稿日期：2013年10月25日，通過刊登日期：2014年7月18日。

** 中國社會科學院近代史研究所副研究員

1925 年 5 月 29 日，京師警察廳在內左二區設立公共衛生試驗事務所。這一消息被次日爆發的五卅慘案所湮沒，但該所代表的創新體制，在近代中國公共衛生歷史上具有里程碑意義。從世界歷史來看，該體制源於洛克菲勒基金會（The Rockefeller Foundation）支持的美式公共衛生制度擴散；[1]從地方歷史來看，則是北京衛生治理的重要變革和創新，對此後北京乃至整個中國的公共衛生都產生了深遠的影響。洛克菲勒基金會設立國際衛生委員會（International Health Board），任用一批專家，以全球爲範圍選擇適當地點推行公共衛生普遍性規則與原則，試圖將人們的生活納入聲稱具有普世性的社會規則之中。[2]蘭安生（John B. Grant, 1890-1962）作爲該委員會派往中國的專家，扮演著「傳播者」的角色，[3]在北京發揮著中介和創制的功用。[4]本文試圖從制度擴散和在地化兩個視角闡釋蘭安生是如何將基金會提倡的公共衛生原則與北京地方已有制度相結合，創造出一個既能滿足基金會宗旨，又能成爲官方體制所組成部份的機構。筆者將主要利用美國洛克菲勒檔案館（Rockefeller Archive Center）保存的相關檔案，尤其是蘭安生與有關人士的

1　早期的研究往往認爲制度擴散是一種相當機械的過程：技術、模型和思想從一個地方向另一個地方的簡單移動。又指一種基於新思想的制度向特定行動者群體傳播的過程。研究者對制度擴散有需求與供給推動兩種解釋。約翰．邁耶（John Meyer）提出，制度的創造由來自「供給方」的過程所推進的。某些特定行動者類型——特別是科學與專門職業中的那些行動者——佔據著著制度化的角色，這些角色使他們能夠並促進他們設計和推廣新的圖式、規則、模型、管理和人工器物。洛克菲勒基金會推行的是一種供給導致的制度擴散。斯科特（W. Richard Scott）著，姚偉、王黎芳譯，《制度與組織——思想觀念與物質利益》（北京：中國人民大學出版社，2010），頁 114。

2　爲達此目的，該基金會採取的具體方式有如下四種：一是幫助公共衛生工作職業化；二是推動成立地方公共衛生機構；三是聘用全職公共衛生官員；四是建立公共衛生學院。E. Richard Brown, "Public Health in Imperialism: Early Rockefeller Programs at Home and Abroad," *American Journal of Public Health*, 66: 9 (September, 1976), p. 897。

3　蘭安生在 1890 年誕生於浙江寧波一個加拿大醫生牧師家庭，1917 年在密西根大學獲得醫學學位，後又進入約翰．霍普金斯大學公共衛生學院學習，1920 年取得公共衛生碩士學位。1918 年即開始擔任洛克菲勒基金會國際衛生委員會的外勤人員，先後在北卡羅萊納州、密西西比州、關島、中國和聖多明哥等地工作。

4　法國學者布魯諾．拉圖爾認爲：「任何事物——主張、秩序、器物、產品——在時空中擴散，都必須以人作爲中介。人則以不同的方式行事，或放棄、或修正、或背離、或增補、或竊用，均可使之發生偏轉」。Bruno Latour, "The Powers of Association," in John Law edit, *Power, Action, and Belief: A New Sociology of Knowledge?* (London: Routledge and Kegan Paul, 1986), p. 267。

往來信函，[5]並結合蘭安生的口述訪談資料和其他史料，[6]對上述問題進行深入討論。

本文希望爲近代中國公共衛生歷史研究提供如下新的視角。首先，現有公共衛生歷史研究多關注衛生的觀念、思想或管理等層面，很難看到具體個人的活動。[7]本文將呈現出蘭安生在處理棘手問題時的靈活策略、對地方社會的敏銳觀察以及對上層人際關係網絡的重視，通過人的活動揭示出歷史過程的生動與鮮活。其次，蘭安生是中國公共衛生歷史上的重要人物，受到海內外學者的關注，現有研究主要著眼於他對中國公共衛生事業的貢獻，[8]未曾討論其活動的來龍去脈，及其具體歷史作用。本文擬彌補此方面的不足。再次，將公共衛生歷史放在時局中予以解讀，避免就衛生講衛生的侷限。文章從當時日、美在華文化競爭的歷史背景詮釋蘭安生的言行，[9]彰顯出美國基金會憑

5 這些人物包括：國際衛生委員會成員海澤（Victor G. Heiser）、弗雷德里克．拉塞爾（Frederick F. Russell），中華醫學委員會喬治．文森特（George Vincent）、格林（Roger Greene）和馬葛瑞．艾格勒斯頓（Margery K. Eggleston），協和醫學院院長胡恒德（Henry Houghton）和教授馬克斯維爾（J. P. Maxwell），中央防疫處處長方擎（Decter Fang），官員王正廷（C. T. Wang）以及事務所工作人員李廷安（Ling Ting-an）。

6 1960 年至 1961 年間，美國醫學和科學史學者索爾．本尼森（Saul Benison）對蘭安生進行了口述訪談。文中引用的是保存於洛克菲勒檔案館的資料。

7 近幾年來，以公共衛生爲主題的研究不斷湧現，因其數量過多，僅舉若干代表性研究。曹樹基，〈國家與地方的公共衛生——以 1918 年山西肺鼠疫流行爲中心〉，《中國社會科學》，2006 年第 1 期，頁 178-190；胡成，〈中日對抗與公共衛生事業領導權的較量——對「南滿洲」鐵路、港口中心城市的觀察（1901-1911）〉，《近代史研究》，2011 年第 1 期，頁 31-46；劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，收入李尚仁主編，《帝國與現代醫學》（北京：中華書局，2012），頁 285-338；劉士永，〈公共衛生（Public Health）：近代華人社會裡的新興西方觀念〉，收入祝平一編，《健康與社會：華人衛生新史》（臺北：聯經出版事業股份有限公司，2013）頁 9-40；劉士永，〈日治時期臺灣公共衛生的發展與研究特徵〉，收入祝平一編，《健康與社會：華人衛生新史》，頁 145-174。

8 有學者在對協和醫學院的研究中提及蘭安生爲協和醫學院衛生系所做的貢獻，卜麗萍（Liping Bu）和王勇則闡述了他對近代中國公共衛生的貢獻。Mary Brown Bullock, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation & Peking Union Medical College* (Berkeley: University of California Press, 1980)；John Z. Bowers, *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917-1951* (Philadelphia: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972)；Liping Bu and Elizabeth Fee, “John B. Grant International Statesman of Public Health,” *American Journal of Public Health*, 98:4 (April 2008), pp. 628-629；王勇，〈蘭安生與中國近代公共衛生〉，《南京醫科大學學報（社會科學版）》，2013 年第 1 期，頁 13-17。

9 高瑩瑩認爲，一戰後日、美在華文化競爭日趨升級，直接促成日本政府對華文化政策的形成。

藉著強大的資本力量和在科學領域的領先地位，將日本視爲主要競爭對手，採取多種措施，試圖培養學生逐步取得由留日醫學生把持的中國衛生行政領導權。蘭安生的所作所爲深受這一觀念的影響。

一、拒絕資助：洛克菲勒基金會最初的態度

十九世紀後期，隨著微生物學和免疫學的發展，人們逐步接受傳染性疾病是由具體生物而非模糊的不健康環境所致的觀點。1893 年，以威廉姆．亨利．韋爾奇（William Henry Welch）爲代表的美國醫學界接受德國醫學家羅伯特．科赫（Robert Koch）以微生物學爲基礎的病原說，發展出以實驗室爲基礎的醫學教育，創辦約翰．霍普金斯醫學院。1910 年，在卡內基基金會（Carnegie Foundation）資助下，亞伯拉罕．弗萊克斯納（Abraham Flexner）發表弗萊克斯納報告（Flexner Report），倡議在美國和加拿大的醫學教育中將微生物學定爲必修科目。此時，醫學界普遍接受許多流行病是由特殊微生物引起的觀點。醫學技術的發展爲用科學方法解決社會問題提供了可行性，使諸如洛克菲勒這樣的慈善家願意爲之投入大量的資金，以達成造福更多人的目標。

1913 年成立的洛克菲勒基金會，相信醫學在人類發展歷史中可扮演重要的文化角色，堅信科學醫學對微生物的研究能夠造福社會。它將科學醫學視作一種力量，可以利用技術價值和技術文化統一整合新興的工業社會，通過轉移對疾病的構成和其他環境因素的關注使資本主義合法化，更重要的是，醫學研究的價值是最普世的，與世間每個人有著密切關係。基於上述思想，在訓練有素的基金會官員的領導下，洛克菲勒基金會的巨大財富成爲美國醫學發展的最大資本來源，完成從醫學教育到科學研究領域的全面轉變，並在

高瑩瑩，〈日本在山東及對華文化政策的形成〉（北京：中國社會科學院近代史研究所，2011 年 8 月）。

美國和海外推行公共衛生項目。[10]

基金會採納韋爾奇將科學和技術手段用於解決衛生問題的理念，促成公共衛生學科的發展。大學醫學院聘請全職的臨床教授，憑藉顯微鏡、病理學和化學等技術方式對細菌學知識進行專門研究，尋找出病原和防治方法，以消滅或預防疾病，進而達到增進公眾健康的目的。洛克菲勒基金會成爲美國公共衛生職業教育最重要的資金來源，在 1916 年至 1922 年期間，先後捐給霍普金斯大學 100 萬美金，成立美國第一所公共衛生學院；1921 年至 1927 年，捐給哈佛大學 350 萬美金，成立第二所公共衛生學院。基金會先後共計捐給美國及海外各公共衛生學院 2,500 萬美金，還花費幾百萬美金爲外國醫學工作者提供公共衛生培訓。[11]這樣，基金會遵循科學醫學發展的新趨勢，通過資助公共衛生學院，形成一套自認是公共衛生學界最先進的科學話語系統和理念。

洛克菲勒基金會下設若干機構辦理具體事務，與中國有關的是中華醫學委員會（China Medical Board）和國際衛生委員會；兩者具有不同職能。1914 年成立的中華醫學委員會，其目的是將現代科學醫學介紹進中國，使中國能夠擁有眞正的醫學職業。它重點資助的協和醫學院深受美國醫學教育改革潮流影響，以約翰．霍普金斯醫學院爲模型，強調菁英主義。依靠著基金會雄厚資金的支持，協和醫學院不僅聘請世界一流的醫學人士，而且擁有當時世界第一流的實驗和醫療設備，發展成一個完全獨立的具有世界性聲譽的醫學中心，成爲中國科學醫學教育的領頭羊。中華醫學委員會與其他機構合作，致力於發展科學醫學教育，但認爲中國不具備推行公共衛生項目的條件。該委員會表示，公共衛生是政府的職能，私人機構有時能提供一些有價值的幫助，然只有當它們從屬於各地政府認眞設計的公共衛生規畫時，才能發揮效

---

10 E. Richard Brown, *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America* (Berkley, Los Angeles, London: University of California Press, 1979), p. 104.

11 E. Richard Brown, “Public Health in Imperialism: Early Rockefeller Programs at Home and Abroad,” *American Journal of Public Health*, 66:9, p. 901.

用。但是，中國時局不穩，政府不斷更迭，根本不可能製定出發展公共衛生的大規模計畫。更重要的是，預防醫學是西方生物學、社會或經濟條件的產物，要在與西方社會環境迥異的中國有效推行公共衛生，必須認眞研究地方情況。[12]此外，中華醫學會負責人格林（Roger Greene）還闡釋了此舉是基於三方面的原因：一是沒有適合的人才；二是官員和公眾都還沒爲公共衛生做好準備；三是缺乏必要的私人關係和經驗。[13]

1913 年 6 月 27 日，國際衛生委員會成立，在美國之外推行公共衛生計畫，旨在「提升公共衛生，傳播科學醫學知識」。美國學者理查德．布朗（E. Richard Brown）認爲，該委員會所秉持的公共衛生哲學實際延續的是帝國主義熱帶醫學的傳統。[14]它所推行的計畫是把雙刃劍，一方面提高當地人們的健康，造福於他們，另一方面促進美國對受助國的經濟和政治控制，其終極目的旨在幫助美國發展和控制其市場和資源。在海外推行公共衛生項目的過程中，除了交給英國殖民政府或其他能保證由基金會控制人員選擇和培訓的政府外，其他地區一般由基金會直接控制項目的運作，如僱傭當地醫生、訓練地方人才，保證項目能取得成效。這是由於該會不希望受到腐敗的統治者干擾而在當地造成無效率的評價。[15]

通過上述兩個委員會，基金會給中國醫學投入大筆資金，但對公共衛生的支持極爲有限，而且到 1924 年決定開始資助北京公共衛生項目時才有所改善而日漸起色。這種狀況直接顯示在資助金額上：自 1914 年起到 1933 年，基

12 “Activities of the China Medical Board,” *The Peking Daily News*, 19 September, 1921.

13 Roger Greene to Vincent, December 27, 1927, Folder 366, Box 44, Rockefeller Foundation Records RF, Rockefeller Archive Center.

14 十九世紀末二十世紀初，帝國主義在全球的擴張的同時，面臨著殖民地熱帶病的威脅，不但使「宗主國」人員深受其困擾，而且使殖民地的勞動力供給受到影響，生產效率降低。爲解決這一問題，帝國主義各國積極投入資金，設立研究機構，致力於熱帶病防治研究，其目的就是通過科學醫學爲殖民統治服務。Roy MacLeod, *Disease, Medicine and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion* (London and New York: Routledge, 1988), pp. 3-4。

15 E. Richard Brown, “Public Health in Imperialism: Early Rockefeller Programs at Home and Abroad,” *American Journal of Public Health*, 66:9, pp. 900-901.

金會對中國醫學事業的資助額爲 3,700 萬美元，幾乎占其全世界資助總額的 1/3，投置在協和醫學院的資金達 3,300 萬美元，而同期對中國公共衛生事業的支持金額僅 25.6 萬美元，占總額的 6.92%。[16]

1921 年之前，無論是中華醫學委員會還是國際衛生委員會，都認爲中國不具備推行公共衛生的條件，僅由後者推行鉤蟲病防治項目。鉤蟲病散布世界各地，且易於治癒，被視作推廣公共衛生最有效的機會，1909 年國際衛生委員會的前身洛克菲勒衛生委員會（Rockefeller Sanitary Commission）開始推行鉤蟲病防治計畫。1917 年春，國際衛生委員會東方負責人海澤（Victor G. Heiser）在中國調查發現，糞便是中國惟一可大規模使用的肥料，當時沒有既能使糞便無毒又能滿足農民經濟需求的辦法，因此，在中國控制鉤蟲病是不可能的。他決定在湖南煤礦地區試行消滅鉤蟲病，希望通過這種試驗在政府官員和社會知名人士腦海中形成預防醫學的觀念。1917 年秋，顏福慶受聘調查萍鄉煤礦情況。[17]國際衛生委員會投入約 2 萬美金到萍鄉項目，一年後消滅了當地的鉤蟲病。1919 年，該委員會繼續撥給該項目 7,000 美金。當年夏，蘭安生受國際衛生委員會派遣，與顏福慶會合，前往北部的幾個煤礦進行調查。兩人認爲，這樣的項目不值得資助，而且從全國的角度來看，沒有可行的項目能喚起國家對公共衛生的興趣。[18]

在對兩委員會基本態度有所瞭解之後，筆者將進一步介紹洛克菲勒基金會對華資助的歷史背景及其背後理念，以便有助於我們理解隱含其中更深層的政治、文化意蘊，惟其如此，方可更深入理解這段歷史。該基金會秉承美國對華文化政策的基本理念，強調用美國教育體系培養中國自己的人才，日

[16] Selskar M. Gunn, “China and the Rockefeller Foundation,” Folder 129, Box 12, RF, Rockefeller Archive Center.

[17] 1917 年 11 月 10 日，基金會國際衛生委員會主任到達上海，與漢治萍公司總經理夏偕復洽談，達成了合作的框架性協議：由基金會承擔礦工的體檢和治療，並提出改善煤礦環境的可行性建議，由煤礦當局採納實行，設立一個永久性的衛生機構，專門從事鉤蟲病防治工作。錢益民、顏志淵，《顏福慶傳》（上海：復旦大學出版社，2007），頁 50。

[18] “IHB Report,” Folder 14, Box 66, Alan Manson Chesney Medical Archives.

後成為各項事業的領導者，力爭削弱日本對中國的影響。二十世紀初，伍德羅．威爾遜提出，美國不能輸出它的各項制度，只能通過樣榜示範和文化交流影響世界，使之隨著時代的發展走向自治。他認為，美對中國的責任是間接的，應通過榜樣和文化交流起作用。[19]1907 年初，伊利諾大學校長埃德蒙．詹姆士（Edmund J. James）強烈主張同歐洲和日本爭奪中國的留學生。他向羅斯福（Theodore Roosevelt）總統指出：「在教育現在這一代中國的青年人方面獲得成功的國家，將是花費一定氣力而能在精神、智育和商業影響方面獲取最大限度的報酬的國家」。[20]1908 年，美國政府決定退還庚子賠款，用於資助中國學生赴美留學。洛克菲勒基金會遵循美國對華文化策略，表示其對中國醫學的資助，「最終目的是要把工作交到中國人手中，帶著對他們未來的信任，從該領域完全撤出來」，寄望「中國人盡快形成自己的醫學，盡快創造出醫學文獻」。[21]由上可知，美國人對華文化事業的主導思想是通過教育培養未來的領袖人物，在中國建立起與美國相似的制度。

與美國人在中國文化、教育、醫學領域的積極活動相比較，日本人則顯沉寂，難有作為。日華實業協會在《歐美人在中國的文化事業》一書序文中指出，歐美人對華文化事業的影響根深蒂固，枝繁葉茂，而日本文化事業在華沒有什麼進展。[22]日本外務省在北京主辦的《順天時報》感嘆道：「如中日兩國，雖其文化之根基相同，國民生活關係極密切，而兩國人士文化之携手，反渺焉鮮見」。[23]有日本人甚至表示，美國的文化政策從清末以來經過充分準備，最終在列強角逐過程中獲致了成功。[24]這些都顯示出美國對華文化策略

19 羅伊．沃森．柯里（Roy Walson Curry）著，張瑋瑛、曾學白譯，《伍德羅．威爾遜與遠東政策（1913-1921）》（北京：社會科學文獻出版社，1994），頁 306-307。

20 閻廣耀、方生選譯，《美國對華政策文件選編：從鴉片戰爭到第一次世界大戰（1842-1918）》（北京：人民出版社，1990），頁 450。

21 William Henry Welch, “Opportunities for the Development of Scientific Medicine in China,” *Papers and Addresses III* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1920), p. 172.

22 〔日〕山口昇編，《欧米人の支那に於ける文化事業》（上海：日本堂，1921）。

23 〈中日聯合繪畫展覽會〉，《順天時報》，1921 年 11 月 24 日，第 2 版。

24 〈米国の在支地位（一）〉，《萬朝報》，1921 年 8 月 20 日。轉引自高瑩瑩，〈日本在山東及對華文化政策的形成〉，頁 135。

取得實效，使其在日、美在華文化競爭中佔據上風。

雖然基金會的兩大機構都表示中國不具備大規模發展公共衛生項目的機會，但國際衛生委員會認爲「儘管中國的公共衛生處於真空，但在未知的某日可能找到機會發展出其感興趣的項目」，仍選派蘭安生前往協和醫學院任教。[25]因此，蘭安生因緣際會地開啓了中國公共衛生發展的新階段。

二、蘭安生對中國公共衛生認識的形成

蘭安生從 1918 年開始擔任國際衛生委員會的外勤人員。1921 年，他作爲該委員會僱員，被派往協和醫學院擔任教職人員。最初，他在協和醫學院獲得兩年副教授任期，領取系主任的薪酬，年薪 5,000 金幣（gold）。其工資由國際衛生委員會支付，休假由協和醫學院與國際委員會協商。他在協和醫學院之外的工作，受國際衛生委員會指導並支付相關費用。[26]

蘭安生是位個性鮮明的專家，有著其他書齋型專家不具備的人際交往能力，這對他拓展公共衛生事業至關重要。[27]中華醫學委員會負責人格林曾致函協和醫學院院長胡恒德，表示非常好奇蘭安生是如何融入北京社會，建立起與協和之外的許多有用的關係。他認爲，「這對醫學院非常有用，因爲大多數教職員都專注於醫院和實驗室」。[28]1922 年 1 月 13 日，蘭安生在給海澤的信中表示，「如果一個人要想在中國成就某事，必須建立在純粹的私人交往基

---

25 "Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 142.

26 Clifford Wells to Gilfoy, July 18, 1921, Folder 802, Box 78, China Medical Board of New York (CMB), Rockefeller Archive Center.

27 格林認爲：蘭安生擁有創造性的想像力和充沛的精力，對語言和地方知識的熟練掌握都是無與倫比的。Roger Greene to Vincent, August 16, 1929, Folder 529, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center。還有人認爲：蘭安生「善與上中下各級人士相處，及很煽動人的口才」。劉永楙，〈劉瑞恆先生與我國衛生工程——爲紀念他百歲誕辰而作〉，收入劉似錦編，《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》（臺北：臺灣商務印書館，1989），頁 99。

28 Roger Greene to H. S. Houghton, February 14, 1922, Folder 525, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

礎之上」。[29]我們看到，他來到北京後，非常注意發展人際關係網絡，利用個人之間的私誼推動公共衛生事業的發展。在對中國政治深入觀察的基礎上，蘭安生認識到要發展中國的公共衛生事業，必須首先教育、說服高級行政官員，讓他們瞭解該項事業，「如此才能使那些管理公共衛生的官員能夠理性地任用眞正懂得公共衛生內涵的人，這樣所取得進步將遠遠大於僅僅專注於培訓公共衛生工作人員」。[30]此外，他長期在中國工作，自 1921 年被派往中國直到1939年離開，在長達18年的時間裡一直致力於中國的公共衛生教育與實踐，不僅眞正瞭解地方情況，而且親自參與具體項目規劃和推行。而美國基金會派往中國調查的其他專家多是短期、臨時的，寫個報告就回家了，不可能對具體工作的進展進行追蹤和調整。[31]

蘭安生來到中國後，立即前往各地考察，向國際衛生委員會申請對中國公共衛生進行資助，並提出具體建議。他考察的第一站是東南大學。在隨後給海澤的報告中，他指出，委員會應爲中國公共衛生的發展提供必要的物質援助，以填補中國公共衛生的缺失。他提議將疾病控制和市政衛生作爲醫學院工作的延續，「使整個國家的教育系統一起來接受這樣的努力，創造出對公共衛生同等程度的興趣」。[32]

1922 年 2 月 23 日，蘭安生在給海澤的信中，闡述了委員會應大力支持中國公共衛生事業的四大理由：一、中國不僅缺乏現代公共衛生體系，而且死亡率很高，是最應得到幫助的國家之一；二、中國的人口、資源和未來在世界上的地位非常重要，應得到委員會的支持；三、中國現實的經濟和政治條件適合引起人們對公共衛生的關注；四、中國是一個大國，按照示範辦法建

[29] J. B. Grant to Victor Heiser, January 13, 1922, Folder 1803, Box 78, RF, Rockefeller Archive Center.
[30] J. B. Grant to Victor Heiser, July 13, 1922, Folder 1804, Box 78, CMB, Rockefeller Archive Center.
[31] Selskar M. Gunn, "China and the Rockefeller Foundation," Folder 129, Box 12, RF, Rockefeller Archive Center.
[32] J. B. Grant to Victor Heiser, November 28, 1921, Folder 802, Box 78, CMB, Rockefeller Archive Center.

立的公共衛生教育或城市衛生的影響力將超出特定區域，產生全國性效應。[33]

爲建立有效的衛生行政，蘭安生認爲必須在兩方面努力：一是建立現代公共衛生行政必備的權力部門，並滿足其最低經濟需求；一是訓練合格的工作人員。在給王正廷的信函中，他強調公共衛生不再是一件簡單的事情，也不再是任何只要擁有醫學學位的人就可以管理的事務。公共衛生必須任用專門人才，「公共衛生進步的最大障礙之一就是，中國古諺所說的坐井觀天。不僅中國，在其他國家，絕大部份人，甚至醫學界仍然相信具有醫學學位者就是公共衛生專家」。據此，他提出改進中國公共衛生行政的兩個基本條件：一是認眞考察實際情況，並提出應採取的步驟；二是或選擇受過公共衛生訓練並在中國已有類似工作經歷的人，馬上送往國外接受最新公共衛生訓練，或在國外學習公共衛生的中國人中選擇一位適合的人員，擔任公共衛生領導。[34]這些觀點顯示出，蘭安生所提倡的公共衛生並非與醫學相關的簡單事務，而是必須由接受過美式最新公共衛生教育的專業人士從事的職業。

最爲重要的是，蘭安生逐步認定，中國公共衛生事業惟一應當合作對象不是社會團體，而是政府。他剛到中國的時候，正値中華衛生教育會興盛之時。[35]1922 年 4 月 10 日，蘭安生致信海澤，提議基金會應資助中華衛生教育會，其理由有二：首先，該會是一個在中國已引起公眾廣泛關注的組織，促使政府注意加強衛生行政，若該會因財政支絀而難以爲繼，將嚴重損害公共衛生在中國的成長，因此來自基金會的資助將提振該會對新計畫的信心；其次，若對該會進行資助，支持一個很有聲譽的項目，將得到全國性宣傳，影

33 J. B. Grant to Victor Heiser, February 23, 1922, Folder 1803, Box 78, RF, Rockefeller Archive Center.

34 J. B. Grant to C. T. Wang, November 9, 1922, Folder 1804, Box 78, RF, Rockefeller Archive Center.

35 中華衛生教育會前身爲中華公共衛生教育聯合會，成立於 1916 年。1919 年時參與該會的組織有：中華基督教青年會全國協會、博醫會、中華醫學會、中華基督教女青年會全國協會、中國基督教教育會和中國護士會。該會旨在喚起人們對公共衛生的興趣，在地方上採取講座、運動、散發公告等形式。它的工作不僅得到對此感興趣的人們的支持，而且得到中國官員的支持。1920 年 12 月，教育總長范源濂曾致信該會表達他的支持。1921 年 4 月，該會售出的公共衛生主題的書籍達 1,125,000 頁。"Council on Health Education," Folder 955, Box 42, RF, Rockefeller Archive Center。

響力勢必擴大，更能得到來自其他團體的支持。[36]

海澤對此表示異議，認爲更應取得與中國政府的合作。中華衛生教育會不符合基金會的要求，可能僅僅取得與許多外國慈善團體相似的成效，而不能達到國際衛生委員會所期待的紅利。他雖認同中華衛生教育會的目標，承認它曾做過有價值的工作，但這些並不能掩飾該會已失敗的事實，在成立 6 年後仍不能擁有健全組織，即使獲得委員會的財政支持也不可能取得進步。更爲甚者，來自基金會的固定資助可能導致它的自滿，促其自我毀滅。此外，海澤已深切體會到當時中國人對外國機構的牴觸情緒，認爲中國人更願組織本土衛生機構。中華衛生教育會因其外來特性，不能期待它能帶來眞正令人滿意的結果。他質疑一個靠他人供養的機構能否眞正產生積極的結果，他希望資助的衛生機構能夠在自己的土壤裡吸取養分。海澤最後強調，對局勢的分析越清晰越能意識到惟一能合作的對象是政府，這可能非常緩慢，但值得期待。[37]蘭安生接受海澤的觀點，改變了對中華衛生教育會的態度。多年後他在訪談中對該會評價道：其對公共衛生並無太大作用，因爲「該會只有在特定的城市內某區域遇到瘟疫時，才會前往該區舉辦大規模的公共運動，盡是難忘的、美好的遊行和集會。但短暫的喧囂之後，什麼也沒有留下。總的來說，整個運動是無效的」。[38]

需指出的是，海澤代表的僅是國際衛生委員會的觀點。中華醫學委員會仍爲中華衛生教育會提供一定金額的資助。1922 年 12 月，該會同意給中華衛生教育會提供每年不超過 1 萬美元的 5 年資助，其中 7,500 美元用於提高公眾對現代醫學和衛生的瞭解，2,500 美元用於大學及中學學生瞭解科學醫學的價值和可能性。[39]1923 年，來自洛克菲勒的捐款占該會資金來源的

---

36 J. B. Grant to Victor Heiser, April 10, 1922, Folder 955, Box 42, RF, Rockefeller Archive Center.

37 Victor Heiser to J. B. Grant, May 5, 1922, Folder 955, Box 42, CMB, Rockefeller Archive Center.

38 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, pp. 131-132.

39 “Policy and Program,” Folder 955, Box 42, RF, Rockefeller Archive Center，中華醫學委員會第九年年報的記載與此稍有出入。該資料顯示，自 1923 年起，中華醫學會對中華衛生教育會的資助分爲兩種：一是對一般事務的兩年資助，每年 13,500 墨西哥銀元；一是在中學和大學的開展宣

15.57%。[40]

蘭安生還認識到，要在中國發展公共衛生項目，必須直接面對日本醫學與公共衛生已有的影響力。在中國複雜的政治環境中，至少有 5 個國家（日本、德國、英國、法國以及美國）對公共衛生具有重要影響。基金會若要參與中國的公共衛生，將面臨來自其他國家尤其是日本的競爭。1919 年，日本人聲稱，若中國人要尋求外國在公共衛生事務上的建議，日本更傾向於來自德國的幫助，來自英國或法國的幫助不會被反對，但拒絕來自美國的幫助。[41]此外，他注意到日本醫學與德國醫學的密切聯繫，指出中國學生主要接受的是德、日醫學教育。[42]當時，德國生活費每月僅需 30 至 40 墨西哥銀洋，加之其他因素導致大量中國人到德國繼續接受醫學教育。他們中不僅有畢業於德國人在上海所開辦醫學校的學生[43]，而且有中國政府派出的進修醫生。[44]他向國際衛生委員會表達了自己對日本在中國醫學事業中的強大影響力的焦慮：

> 這些回國的中國學生現在實際上控制了所有國立醫學校和醫院，這樣一來將形成日本、德國對醫學教育體系和醫學行政的控制。……我被告知，接受日本訓練而非接受美國訓練的人控制了政府機構和官員的

傳的 5 年資助，旨在吸引學生們對醫學職業的興趣，每年 4,500 墨西哥銀元。*China Medical Board: Ninth Annual Report* (New York: The Rockefeller Foundation, 1924), p. 32。

40 1923 年，中華衛生教育會的資金來源包括：中國捐款 17,044.25 元、中華醫學委員會捐款 13,500 元、海外捐款 5,575.65 元、其他資助 11,696.66 元、利息 410.08 元、工作收入 8,137.45 元、衛生雜誌 1,772.54 元，共計 86,701.42 元；此處元爲墨西哥銀元。Roger Greene to Williams W. Peter, October 23, 1925, Folder 959, Box 42, RF, Rockefeller Archive Center。

41 J. B. Grant to Victor Heiser, February 23, 1922, Folder 1803, Box 78, RF, Rockefeller Archive Center.

42 民初所辦的醫學校，如陸軍軍醫學校及北京、江蘇、浙江、直隸等醫專學校，皆以日本人充任校長及教員。作者不詳，〈中國的醫學教育〉，《中華醫學雜誌》，卷 19 期 2（1933 年 2 月），頁 203。1918 年，國立北京醫學專門學校的 19 名醫學教員中，畢業於日本醫學校的有 14 人，占 73.67%。〈北京醫學專門學校民國三年至六年度週年概況報告〉，北京市檔案館藏，《北平大學醫學院檔》，檔號 J29-1-37。

43 此處指德國人在上海開辦的同濟醫工學堂（1907 年設立）和上海同德醫學院（1918 年設立）。

44 1918 年，北京醫學專門學校選派解剖助教鮑鑑清、病理學助教洪式閭和內科精神病學朱其輝前往德國進修。〈北京醫學專門學校民國三年至六年度週年概況報告〉，北京市檔案館藏，《北平大學醫學院檔》，檔號 J29-1-37。

> 任命權，他們對接受西方訓練的人採取敵對的態度。為尋求在政府機構中的根基，協和醫學院的董事們應當密切關注這種狀況。經日本人訓練的中國人對接受西方訓練人的敵視，預示著協和醫學院畢業生在政府機構的安置將進展緩慢。如果日本人的影響不能被抑制，我們的畢業生將不得不減緩熱切期待的醫學更新換代。[45]

蘭安生擔心，如果事情按照這樣的趨勢發展的話，在接下來的 20 年裡將目睹德、日對中國醫學及公共衛生的強大影響。在他看來，爲擴大協和對中國醫學的影響，必須直接面對來自日本的競爭，直接影響中國醫學教育和醫學行政。他認爲，接受日本醫學教育的中國人並未受到最好的教育，因爲他們沒有進入日本的帝國醫科大學，而是在水準不高的地方學校完成學業。這一看法在那個年代產生了很大影響。1933 年《中華醫學雜誌》登載的〈中國的醫學教育〉一文重申了此觀點，指出留日醫學生「留學時，日本醫學尚未發達；而日本學校當局對於中國留學生，又向採放任主義；是以多數皆學無專長」。他們主持的醫學校，「教員及設備，皆極不良，應加改革」。[46]

在凸顯日本作爲美國主要競爭對手的同時，蘭安生對日本公共衛生評價很低。他在給即將就任的外交部總長王正廷的信函中，[47]指出日本的公共衛生模式是失敗的。

蘭安生認爲，雖然日本每年投入的資金達 1 億日元，還有 2,000 名專職公共衛生人員，但其死亡率仍很高。[48]他將造成此種造成高投資與低成效之間

---

45 J. B. Grant to Victor Heiser, February 23 , 1922, Folder 1803, Box 78, CMB, Rockefeller Archive Center.

46 作者不詳，〈中國的醫學教育〉，《中華醫學雜誌》，卷 19 期 2，頁 205-206。

47 王正廷於 1922 年 11 月 29 日署任外交總長，此信寫於 11 月 9 日。J. B. Grant to C. T. Wang, November 9, 1922, Folder 1804, Box 78, RF, Rockefeller Archive Center。

48 蘭安生在訪談中講到 1924 年日本的死亡率是 22.7‰，嬰兒死亡率是 168.3‰。“Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 397。筆者未找到當時中、日、美三國死亡率的數據，但找到 1931 年、1933 年時的嬰兒死亡率的數據，對此說法可做一旁證。1931 年的一篇文章指出，中國嬰兒死亡率爲 250‰，日本嬰兒死亡率爲 120‰，歐美平均僅 20‰。子明，〈衛生之意義〉，《北平晨報》，1931 年 6 月 9 日，第 9 版。另據蘭安生估計，中國嬰兒死亡率爲 200‰，日本是 138‰，美國是 87‰。William G. Lennox, “Medical Missions,”

反差的原因歸結為兩點：首先，日本全盤複製誕生於 1870 年代的德國公共衛生模式，未能認識到德國系統的缺點並加以改進；二是日本建立公共衛生的目的是為了符合「現代」政府的要求，而未考慮到如何達成有效的公共衛生。因此，日本的公共衛生是機械而不明智的，每年數以百萬的日元投入到數百萬學生的體檢中，但除了砂眼外沒有任何孩子的缺陷得到矯正。[49]

這些看法實際反映的是美、日公共衛生觀念的差別。蘭安生後來在訪談中闡述了公共衛生三階段的看法：第一階段是對瘟疫的恐懼，所作的只是應對恐懼的反應；第二階段開始於十九世紀中葉，人道主義因素加入其中，與福利相關的志願機構成立；第三階段，即二十世紀，不再是對瘟疫的恐懼或人道主義，而是建立在經濟基礎之上，因為福利、健康等經濟原因舉辦公共衛生。[50]這是一種基本脫離醫學發展的公共衛生觀，強調公共衛生應當包括科學與社會兩個面向：一方面推動預防醫學的發展，從技術上滿足醫療性需求；一方面拓展社會福利制度，以滿足個人從生到死的社會性需求。蘭安生非常重視這種社會化的公共衛生觀念，及其與基於醫學發展的日式公共衛生觀念之間的差別。作為美式新公共衛生在華代言人，他必須通過強調兩者之間的優劣，方可使中國人認識到根據日本警察衛生模式建立起來的衛生行政是無效的，進而接受美國的公共衛生新思想，對已有之衛生行政進行改造。正是由於這一內在目的性，使他對日本公共衛生完全否定的態度失之偏頗。劉士永總結過日本衛生觀的三次轉變，表明日本的公共衛生緊跟世界醫學發展的潮流，取得很大成績，並非一無是處。早期，受西歐流行的環境病因說及瘴氣論的影響，日本重視上下水道設立、對都市規畫的建議和一般清潔法的實施；後受細菌學的影響，致力於研製疫苗，重視切斷傳染路徑、消滅細菌和增進人體免疫力，衛生與否的標準決定於細菌檢驗而非個人觀感。[51]

---

in Orville A. Petty, ed., *Laymen's Foreign Missions Inquiry: Fact-Finders' Reports: v. 5. China* (New York and London: Harper & Brothers Publishers, 1933), p. 426。

49 J. B. Grant to Fang, August 8, 1925, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

50 "Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 178.

51 劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，收

當時在華的日本人強烈感受到美國人在醫學領域咄咄逼人之勢，已對其構成巨大威脅。1922 年，青島守備軍民政長官秋山雅之介向外務次官代理田中都吉轉達了濟南醫院院長的看法：「北京協和醫學堂的建立是美國醫學東漸、和平的宣戰宣言，也是美國在華的醫學標杆。這樣一來他就能在中國舊式教育的基礎上注入世界上最新的醫學，統一醫學教育、從醫療衛生方面在中國建造起無法清除的一大和平勢力的根基」。他擔心，日本人「雖然口頭倡導『日支共存共榮』，但具體却沒有任何作爲。偶有有識之士努力籌劃，但牽扯到費用，只要與自己沒有直接的利益關係，就連看都不看一眼。這樣竟能否擔任東洋文明的指導者，是否有資格吹牛談中日親善」。[52]不久後，日本政府於 1923 年 3 月將對華文化事業作爲一項國家政策確立並付諸實施。5 月，外務省成立「對支文化事務局」管理這一事業。該局爲致力於促進中國及亞洲各國醫學、藥學發展的同仁會提供補助經費，1923 年至 1936 年共提供 559,810 日元，約合 253,652 美元。[53]與洛克菲勒基金會的巨額資助相比較，日本政府的資助顯得微不足道，[54]難以與之抗衡。更爲甚者，「日本對華文化事業不容中國人參加意見，只爲日本帝國利益打算，全不計中國人本身的利益。這分明是日本在中國大陸上實施殖民政策的前驅或附屬的事業而已」。[55]如此一來，由於缺乏足夠經濟實力，缺乏幫助中國發展的誠意，日本實難與

入李尚仁主編，《帝國與現代醫學》，頁 313-314。

52 秋山雅之介，〈2.青島（1）米国ノ医事衛生施設ニツイテ〉（大正十一年二月），日本外務省外交史料館藏，檔號 B-H-07-012-00-04-02-01。相同內容以〈米国の支那に於ける医事衛生施設に関する件〉收錄在〈陸軍省：歐受大日記〉，日本防衛省防衛研究所藏，檔號 T11-2-29。

53 1902 年初，日本成立東亞同文醫會和亞細亞醫會兩個組織。同年 6 月 16 日，兩會合並爲同仁會。其經費主要來自募捐，自成立至 1922 年，共收到 128 萬元捐款，其中包括日本政府在一般專案下補助該會的 95 萬元。黃福慶，《近代日本在華文化及社會事業之研究》（臺北：中央研究院近代史研究所，1997），頁 69-84。

54 由於沒有 1923-1936 年間具體數字，加之日元與美元的匯率時常波動，難以算出精確數額。筆者參照〈六十一年來海關兩與各國貨幣比價表（1868-1928）〉推算出 1 美元兌換 2.207 日元的平均匯率，據此推算出日本政府撥給的補助約合 253,652 美金。楊端六、侯厚培編，《六十五年來中國國際貿易統計》（南京：中央研究院社會科學研究所，1931），頁 151。

55 〈中華民國留日學生關於排日問題之宣言〉（1923 年 7 月），轉引自〔日〕實藤惠秀著，譚汝謙、林啓彥譯，《中國人留學日本史》（北京：北京大學出版社，2012），頁 82。

美國在中國醫學和公共衛生領域展開競爭。這一狀況客觀上助長了美國醫學專家的優越感。

最初，蘭安生認定青島具備推行衛生行政的必備條件，但青島是日本人的勢力範圍，豈允美國勢力染指？該提議只能不了了之。[56]此後，經過考察，他又提出江蘇、山西和廣東適合推行公共衛生項目。[57]這些提議都未能付諸實施，他最終選定北京作爲試驗地。他評判此時北京的公共衛生只有一些志願協會做點零碎的福利工作，並未形成專門的社會組織。例如，燈市口地方服務團是設在基督教青年會之下的機構，承擔一些社區責任，他們的工作僅僅引起人們對公共衛生的注意，並未改變什麼。[58]

蘭安生後來回憶北京衛生行政機構的情形：「設在警察廳內，頒布了一些衛生法規，但未採取眞正技術性措施，嚴重違背衛生的原則，對今天而言很大程度上是警察手段。衛生處處長有一兩位助手，在辦公樓裡有一兩間辦公室，但到了區署就什麼也沒有了，一般的職責都交給區署警察，但他們並未得到如何做的正規訓練。衛生處是一種最原始的組織，如果你稱之爲組織的話」。[59]當時的報刊登載的北京公共衛生的糟糕圖景，則從另一個角度印證了他的看法：「內務部有衛生司，警察廳有衛生警察，而於衛生事業則漫不關懷，誠吾國新政一大污點也。京師爲首善區之區，觀瞻所繫，而西城一帶糞

56 1922 年 11 月 9 日，爲在青島試行公共衛生，蘭安生曾寫給王正廷一封長信，專門介紹世界公共衛生事業和基金會的狀況。J. B. Grant to C. T. Wang, November 9, 1922, Folder 1804, Box 78, RF, Rockefeller Archive Center。

57 J. B. Grant to Victor Heiser, July 13, 1922, Folder 1804, Box 78, CMB, Rockefeller Archive Center.

58 1920 年，北京各界熱心人士成立地方服務團，開辦義務學校和平民工廠，舉辦基層衛生運動，設法解決社會問題。燈市口地方服務團是其中一個組織，此外還有西北城、交道口、柳樹井、缸瓦市和南工匠營等處地方服務團。〈地方服務是地方自治的根本〉，《順天時報》，1922 年 11 月 3 日，第 4 版。

59 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 180；蘭安生的描述是符合歷史實況的。格林對 1921 年北京公共衛生曾做過如下描述：「京師警察廳的衛生處和市政公所的衛生處負責的公共衛生事務僅僅包括：清掃街道、糞便處理、傳染病院和市醫院。京師警察廳衛生處雖頒布了大量法規，但就實際運行而言，衛生執法僅僅是其理論職能而已。京都市政公所衛生處擁有一所隔離醫院，衛生化驗室理論上具有城市衛生部門的職能。市政公所惟一執行的衛生職能是清理下水溝」。Roger Greene to Victor Heiser, December 27, 1927, Folder 366, Box 44, RF. Rockefeller Archive Center。

廠立，入夏臭穢蒸蒸，每為疫之媒」；[60]北京「近年則濕氣薰蒸，妨害衛生之處甚多，揆厥原因，實有四種：（一）、自來水公司水管監視不嚴，時有破漏之事，（二）、各住戶對穢水仍隨便傾潑，（三）、收拾排泄物欠妥，（四）、澡堂穢水泄法不良」。[61]

北京已有的衛生機構是仿照日本公共衛生模式建立的，蘭安生必須使北京公共衛生擺脫日本影響，為轉型美國模式提供學理支撐。他否定日本公共衛生的有效性，旨在增強他所倡導的美式公共衛生之合理性。為使中國人能夠意識到此點，蘭安生選擇首善之地的北京推行公共衛生項目，其影響力和發散效應將遠勝於別處。無疑，蘭安生的選擇對旨在擴大美國對華影響力的洛克菲勒基金會來講，是非常有說服力的。從公共衛生本身來看，每種模式均誕生於特定時期和特定社會，帶有鮮明的時代和地域特徵，很難比較優劣。[62]蘭安生對日本公共衛生的否定並非基於客觀事實，而是基於洛克菲勒基金會對其資助的公共衛生新思想的篤信，彰顯了美國人急於取代日本對華公共衛生事業的影響力之決心。

三、爭取洛克菲勒基金會的資助

蘭安生一來到中國，就致力於爭取洛克菲勒基金會資助中國公共衛生事業。他進入協和醫學院時，基金會並未交給他任何公共衛生的職責和任務，但作為一名志在公共衛生領域有所建樹的學者，他在調查研究的同時，開始考慮公共衛生發展計畫。他的規畫包括兩部份內容，一是在協和醫學院開設衛生系，一是創設衛生中心。蘭安生擁有建立公共衛生全球化標準的雄心，

60　國俠，〈警察廳應注意市民衛生〉，《順天時報》，1921 年 6 月 17 日，第 7 版。

61　〈都市之衛生〉，《順天時報》，1925 年 12 月 22 日，第 7 版。

62　從公共衛生的歷史來看，世界各國公共衛生制度有著不同內涵，大概可分為兩類：一是英、美模式，公共衛生源於快速工業化所帶來的社會和健康問題，通過國家介入醫學解決社會問題；一是德、日模式，公共衛生被賦予民族國家發展的重任，形成以警察管制社會行為的模式。Deborah Lupton, *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body* (London: Sage Publications, 1995), pp. 26-29。

希望通過衛生系克服國際公共衛生工作中最大的問題——缺乏行政程序的標準。他在一篇論文中宣稱，「大多數的衛生行政人員是通過學徒方式和隨意的個人經驗獲得訓練的。開設公共衛生學校新時代已經來臨，公共衛生知識將像科學一樣綜合和系統化。25 年後的大多數公共衛生官員將來自這樣學校的畢業生，擁有統一的訓練。衛生實踐在國與國之間將不再有很大差別。此外，目前對衛生程序的評價標準是定性分析，未來定量方法將使衛生官員能進行國際合作」。[63]

不過，他的計畫最初並未得到中華醫學委員會的支持。海澤在與格林溝通時表示，「如果基金會利用蘭安生的影響在其他學校建立獨立的衛生系，將公共衛生視作病理學的分支，與寄生蟲學具有同等地位的話，將是非常不幸的」。他知道，協和教職員可能反對給予公共衛生更高的評估，但他仍詢問能否在不使用學校經費的情況下成立一個獨立的系。在格林看來，協和的首要任務是培養醫生和護士，而非公共衛生人才，必要時可從培養的普通醫生和護士中挑選合適的人擔任公共衛生工作人員。而這點恰恰是蘭安生堅決反對的，他力主普通醫生不能隨便充任公共衛生人員，必須建立專門的人才培養機制。格林於 1922 年 2 月 14 日致信胡恒德，表示「即使公共衛生教育不會影響到協和醫學院其他學科的發展，也不應成為該校的目標。該會大多數的官員和董事會成員都反對成立獨立的衛生系」。委員會的其他官員認為，「在未來幾年計畫已經確定的情況下重新考慮設立新系的問題是不合適的，尤其是考慮到它的影響力與神經學和小兒科一樣微弱」。[64]

此時，一場突如其來的白喉疫情，為蘭安生提供了在協和醫學院內部試行預防醫學的機會，使情況悄然改變。[65]疫情顯示出該院衛生服務水準低下，

---

63 John B. Grant, “Appraisal of National Health Administration,” *The American Journal of Hygiene*, 6:3 (May 1926), pp. 450-462.

64 Roger Greene to H. S. Houghton, February 14, 1922, Folder 525, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

65 這一說法來自蘭安生的訪談，並無具體時間。1922 年 4 月、5 月間，第一次直奉戰爭爆發，直奉軍隊在近畿一帶鏖兵大戰，死者眾多，「率皆淺埋浮厝，以致近日屍臭惡氣充溢瀰漫」，「兼

亟待提升。受此事件刺激，學院教職工希望擁有更好的衛生服務，以控制此類疫病的再次爆發。蘭安生抓住機遇，展示出公共衛生素養，在協和建立起高標準的衛生服務。此後不久，蘭安生於 1922 年 9 月向協和醫學院管理者提交了衛生學教育項目課程，以便於評估在中國醫學教育體系中加入衛生教育的必要性。[66]10 月，蘭安生還被北京醫學專門學校聘爲衛生學教授，兼授公共衛生課程。[67]

隨著時間的推移，蘭安生得到格林和胡恒德的支持。1923 年公共衛生教育在協和建立起來。6 月 12 日，胡恒德致信格林，要求爲衛生系聘請中國職員，以協助蘭安生。[68]同年，蘭安生開始爲三年級學生教授衛生學歷史、流行病學、公共衛生組織，尤其是市政衛生等課程。他深入研究社區衛生，借鑒英美通過社區有組織地保護健康的經驗，設定社區衛生的原則，並與學生們討論如何在中國建立這樣的機構。蘭安生認爲四年級學生應當學習流行病控制、衛生事務所活動，如學校衛生、衛生稽查以及公共衛生經濟學。這是非常具有前瞻性的想法，公共衛生經濟學直到 1947 年才在美國大規模開設。蘭安生一直強調，社區衛生計畫的底線是經濟的可行性以及可能獲得的經費。他認爲協和研究生應當具有足夠的氣魄擔任社區衛生領袖，在第三年和四年之間的暑假進行衛生調查，爲社區提供建議。此外，他還提議社區衛生應當設立公共衛生護士。[69]這些設想後來在公共衛生事務所被付諸實施。

以久旱無雨，致京城內外瘟疫流行，死亡者絡繹不絕。茲查起初疫爲症猩紅熱、白喉等感冒性之病」。據此資料，大約可判斷當年 5、6 月間北京出現白喉疫症。〈雷醫提倡防疫〉，《順天時報》，1922 年 6 月 2 日，第 7 版；〈惡疫相繼而起〉，《順天時報》，1922 年 6 月 20 日，第 7 版。

66 "Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 151.

67 課程具體內容包括：「公共衛生法規、衛生行政機關管理法、水之供給法、污水掃除法、糞便掃除及處置、廢棄物處置法、屍骸處置、道路清潔法、房屋建築法、學校衛生、社會衛生、工業衛生、家庭衛生、個人衛生、各種衛生管理法、疾病預防法、關於衛生上注意之疾病、兒童衛生、學校衛生檢查、學生身體特別檢查、公共衛生看護學、牛奶檢查、食物檢查、藥物檢查、清潔檢查和編選統計法」。〈北京醫學專門學校 1922 年課程表〉，北京市檔案館藏，《北平大學醫學院檔》，檔號 J29-1-22。

68 "Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 153.

69 "Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 151.

此時，協和醫學院的劉瑞恆開始關注公共衛生，[70]爲蘭安生提供了積極支援。1924 年，劉瑞恆和蘭安生積極參與通州嬰兒破傷風預防，派人前去訓練接生婆如何消毒、洗手、剪指甲和臍帶剪紮等，以後再也沒有患破傷風而死亡的嬰兒。劉瑞恆認識到，「公共衛生的推行，已是刻不容緩的事」，「於是他決定放棄多年努力的外科，而從事公共衛生的倡導」，讓普通人民都享受到醫學發展的成果。[71]

蘭安生除獲得中華醫學委員會和協和醫學院的支持成立衛生系外，還必須得到國際衛生委員會對衛生中心構想的支持。爲此，他一直積極努力著。1922 年 1 月 13 日，蘭安生在給海澤的信中，提出開設衛生區的計畫。衛生區包括 1 萬人，設立由 5 名成員組成的衛生委員會，包括 2 名醫生、2 名地方紳士、1 名警察官員。警察廳長官任命委員，起草規則。委員會下設 1 名醫官及下級僱員，主要活動包括：控制傳染病、食品檢查和執照、學校檢查、生死統計、控制下水道、醫療中心和規範行爲。爲此，他與一些有影響的人物進行交談，得知有官員對在南城開辦一所衛生區事務所感興趣。由於未能獲得基金會的認可，該計畫僅停留在他的頭腦中。[72]

海澤反對設立衛生中心的理由在於其不是中國政府推行的計畫。從當時的社會政治狀況來看，中國處於軍閥混戰中，沒有一個穩定的政府。多年後，蘭安生承認，海澤所代表的國際衛生委員會的擔心是非常實際的。[73]但蘭安生並未放棄努力，他巧妙地將創設衛生中心與衛生系的教學需求結合起來，賦予衛生中心衛生實驗室的功能，勸說委員會接受他的計畫。1923 年 10 月 6 日，在提交給委員會的備忘錄中，他詳細闡述了設成立衛生中心的原

---

70 劉瑞恆（1890-1961），天津人，1913 年獲哈佛大學醫學博士學位。自 1918 年起，在協和醫學院任職。1924-1926 年，任協和醫院代理院長，1926-1934 年，任協和醫院院長，1929-1938 年，任協和醫學院院長。1928-1938 年，他還擔任國民政府衛生部門負責人。

71 徐世澤，〈我國近代衛生事業創建者劉瑞恆博士〉，收入劉似錦編，《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》，頁 59。

72 J. B. Grant to Victor Heiser, January 13, 1922, Folder 1803, Box 78, RF, Rockefeller Archive Center.

73 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 164.

因：爲醫學院衛生系的學生提供門診機會，滿足本科學生和護士的實習需求，使其發揮最大限度的作用。衛生中心將滿足醫學教育三方面的需求，一是本科教育，二是研究生教育，三是研究。12 月 3 日，在給海澤的信中，他強調當時中國可能開展的衛生項目中，衛生中心較之其他的設想更具可行性。[74]

蘭安生回憶道，他試圖將臨床醫學和預防醫學結合起來，而這一觀念遭到國際委員會成員的反對，[75]加之他的觀念中帶有國家醫學的味道，在當時美國醫學界是非常激進的。因此，蘭安生面臨著來自國際衛生委員會的壓力。[76]但是，對中國來講，由國家設立將臨床醫學與預防醫學結合起來的基層衛生組織，達到保衛人民健康的目的，卻是非常必要且可行的。因此，他試圖繞過國際委員會，直接向中華醫學委員會申請資助。在 1924 年至 1925 年財政年度該委員會預算討論中，蘭安生提議與擁有 1 萬人口的燈市口地區的社會服務團體合作辦理衛生中心。當時的預算額度是 19,500 墨西哥銀元，計畫舉辦婦嬰保健和兒童健康工作，以及一些計量生物學工作。[77]但胡恒德認爲，當年春天提交該計畫給協和醫學院董事會是不合適的。因爲，實際工作的推行應當像在中國的其他項目一樣，先與國際衛生委員會商議。他認爲，國際衛生委員會的拉塞爾（Frederick F. Russell）和海澤應當親自訪問中國，在經過調查並與蘭安生交談之後，再行決定。[78]

1924 年夏，拉塞爾到中國訪問。他向胡恒德表示，該委員會願意與中華醫學委員會在教育方面進行合作，但對衛生和預防醫學的教育不感興趣，只參與公共衛生官員的訓練，而這樣的培訓在中國尚未起步。他表示可能將蘭

---

74 J. B. Grant to Victor Heiser, December 3, 1923, Folder 528, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

75 當時，國際衛生委員會在美國南部推行鄉村衛生機構，只有保證不從事臨床醫學才會獲准建立。

76 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 163.

77 Roger Greene to Henry Houghton, January 5, 1924, Folder 525, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

78 Henry Houghton to Roger Greene, January 16, 1924, Folder 525, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

安生調離中國，參與到其他地方的公共衛生項目。他還建議自 1927 年 7 月 1 日開始，由協和醫學院承擔並支配衛生系的全部費用。但在與中國內務部官員接觸後，拉塞爾改變了注意，他感到中國官員對發展衛生事業有非常明顯的興趣，決定繼續蘭安生的計畫。[79]

國際衛生委員會隨後確定了資助中國公共衛生事務的若干原則。首先，必須由工程師、統計員和衛生教師這樣的人才擔任衛生官員，對門外漢或醫生兼職衛生官員做法不予採納。這體現出強烈的公共衛生職業化的意識，僅僅接受過醫學教育者不能從事公共衛生工作，必需再接受專門的衛生工程、生死統計、衛生訪問等方面的訓練。其次，國際衛生委員會不支持非政府的公共衛生工作，該委員會的獎學金只給全職的公共衛生官員，非政府組織、社團、學會等將僅被邀請派遣觀察員參觀試驗區域的公共衛生工作。第三，接受來自內務部的邀請，在北京開設公共衛生試驗區，細化相關項目，建立與美國相似的社區衛生。[80]這些意見顯示出蘭安生設立衛生中心的構想得到國際衛生委員會的支持。蘭安生於 1924 年 7 月回到美國，與洛克菲勒基金會的人員進行了廣泛接觸和深入交流。他指出，人們有足夠的背景認識到，將美國的慣例運用到像中國這樣的國家並非最好的辦法，基金會應在發展中國公共衛生事業和教授公共衛生之間採取一種更靈活的態度。10 月 7 日，基金會確定支持協和醫學院成立衛生系，確認北京公共衛生項目必須包括衛生中心。此外，洛克菲勒基金會決定由中華醫學委員會負責分配在華公共衛生項目的所有費用，國際衛生委員會不再參與其中。[81]此後，國際衛生委員會淡出中國。

衛生系成立之後，設定的基本原則是：「醫學是生物學的分支，預防醫學是社會學的分支。公共衛生一方面是提升健康和預防疾病的科學，另一方面是一種

79 H. S. Houghton to Roger Greene, July 11, 1924, Folder 525, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

80 Frederick F. Russell to Roger Greene, September 15, 1924, Folder 525, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

81 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, pp. 166-167.

機構，許多醫學主題通過有組織機構的努力，人人均可平等享用。它包括五大行政領域，即環境衛生、控制疾病、組織疾病預防、發展社會機構保證維持健康的基本標準，教育個人如何保持衛生避免疾病及擁有社區衛生意識」。[82]在蘭安生看來，該系應成爲公共衛生的先驅，即使在那些公共衛生已很發達的國家亦是如此，「我們希望找到的教職人員最終能在協和建立起一個系，這不僅對機構而言是積極的信號，而且將在中國公共衛生思想和行動形成過程中產生全國性影響，這將得到國際性認可」。[83]在這樣的宗旨指導下，蘭安生不僅將美國公共衛生教育體系引入中國，按照美國的嚴苛標準培養合格的公共衛生專家，而且針對中國國情舉辦各種形式的公共衛生官員培訓。1929 年，格林在給洛克菲勒基金會的信中，肯定蘭安生主持的公共衛生教育所取得的成績，「協和研究生在他手下做一年工作，比在霍普金斯或哈佛醫學院接受一年公共衛生的學術訓練更有用。這些協和研究生可成爲未來中國公共衛生機構的脊樑。他成爲協和最有價值的教職員，是對中國教職員最有影響力的一員」。[84]按照美國公共衛生模式培養值得信賴的行動者是制度擴散的重要形式，也是美國在華文化事業一貫堅持的原則。

四、在地化試驗

1924 年 7 月，蘭安生回到美國，與基金會積極溝通。10 月，基金會確認衛生中心對北京公共衛生項目是必須的。蘭安生的衛生中心計畫雖得到支持，但從計畫到實現仍有很長的路要走。在接下來的 6 個多月時間裡，蘭安生一面完善衛生區中心的構想，一面利用他所建立的廣泛人際網絡，促使京師警察廳同意其計畫。最終，他規劃的衛生中心以京師警察廳試辦公共衛生事務所（以下簡稱事務所）的形式得以實現，開始在北京進行公共衛生試驗。

---

82 John B. Grant, “Department of Public Health and Preventive Medicine,” Folder 533, Box 76, CMB, Rockefeller Archive Center.

83 J. B. Grant to Dr. Houghton, Dec. 15, 1925, Folder 528, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

84 Roger Greene to Vincent, August 16, 1929, Folder 529, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

蘭安生調整衛生中心的設想，以確認未來發展方向，並說服其他合作者。他爲衛生中心設定三大目標：建立一個遵循現代衛生程序和調查方式的衛生區；爲醫學校學生和護士生提供一個與臨床醫學中實習醫院相當的預防醫學實習機構；確立在一個行政單位內結合臨床醫學和預防醫學試驗疾病預防的最有效原則。[85]這體現出衛生中心採取臨床醫學和預防醫學相結合的方式預防疾病，兼具實習和行政管理的雙重職能。

蘭安生從公共衛生發展的角度，充分闡述了衛生中心的價值和意義。以往的公共衛生建立在這樣的學說基礎之上：疾病被解釋爲上天對罪惡的懲罰，或是源於周圍環境中的神秘物質。公共衛生只是政府很小的職能，主要是清掃街道、清除糞便和減少麻煩事，其重要性更多在美學而非健康。現代公共衛生不僅是一門科學，事實上還是一門生意，雖無法用每年投資回報來計算，但可用每年每千人死亡率計算。死亡率越低表明生意越有效，死亡率少於 15‰就是有效的。有效管理一門生意最重要的是擁有一套可靠的記帳體系，而公共衛生依賴的是生死統計。因此，公共衛生成爲政府的分支，需要以社區爲單位進行疾病預防。但由於缺乏訓練有素的人才和資金，北京的公共衛生行政必須從小範圍開始，建立一個基於警察區署轄區的衛生試驗區。[86]

需強調的是，蘭安生雖對日本醫學和公共衛生評價很低，但在實際工作中他仍任用留學日本的醫學人士，並與按日本公共衛生模式運作的京師警察廳合作。這是由於若嚴格按照公共衛生標準，他基本找不到合適的工作人員，即使有也達不到足夠的數量。甚至在協和培養出自己的公共衛生研究生後，他仍不得不任用對公共衛生感興趣的非協和畢業生在事務所工作。不過，這種任用是有前提的，那就是必須重新接受美國的公共衛生教育。胡鴻

85 “Bulletin of Instructions for Public Health Vistors,” Folder 474, Box 67, CMB, Rockefeller Archive Center.

86 J. B. Grant, “Public Health in Peking,” March 17, 1925, Folder 532, Box 76, Rockefeller Archive Center.

基和金寶善就是其中的代表，他們最初接受的是日本醫學訓練，後獲得獎學金前往霍普金斯大學接受公共衛生專業教育，均成爲中國公共衛生事業的重要領導者。[87]由於基金會要求必須與政府進行合作，否則不予支持。因此，北京的衛生行政附設於警察廳，實非蘭安生理想的公共衛生機構模式，[88]但他不得不與之合作。楊念群曾用「社區疊合」的概念來解釋事務所把原有北京城內的行政區域（自然社區）與「醫療社區」二者有效地疊合起來。[89]這種疊合實非其所願，而是爲得到政府支持的不得已之舉。[90]蘭安生在理念上反對日本警察管轄公共衛生的模式、在實踐中卻不得不持妥協合作的靈活態度，反映出他的行爲受到地方制度環境的約束，受制於既有制度的路徑依賴。

　　在蘭安生看來，衛生區事務所應成爲北京乃至中國公共衛生可複製的模型，鼓勵中國人在其中扮演重要角色。時任中央防疫處處長的方擎[91]是蘭安生實現衛生區事務所計畫的重要盟友。方擎在日本接受醫學教育，是當時北京最有名的醫生之一，在醫界和政界均有相當影響。雖然不會說英語，但他非常主動，與蘭安生建立起深厚私誼。對蘭安生來講，方擎所處的位置擁有難得的人脈資源，能接觸並爭取到握實權官員的支持。作爲政府任命的中央防疫處處長，方擎與北京政治集團的所有成員都有聯繫。更難能可貴的是，

---

87 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 194, 196。胡鴻基（1894-?），江蘇無錫人，早年接受日本醫學教育，後得資助前往美國霍普金斯大學公共衛生學院學習。1927 年 7 月，任上海市政府衛生局局長。金寶善（1893-1984），浙江紹興人，1911 年官費留學日本千葉大學醫學部，畢業後任職於東京帝國大學傳染病研究所，歷時 9 年。後得資助前往美國霍普金斯大學進修，獲公共衛生碩士學位。回國後曾任杭州市衛生局局長、中央防疫處處長、國民政府衛生部保健司司長及中央衛生實驗處處長。

88 事務所成立後，蘭安生在給方擎的信中強調，日本的公共衛生模式是失敗的。John B. Grant to Fang, August 8, 1925, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center。

89 楊念群，〈蘭安生模式與民國初年北京生死控制空間的轉換〉，《社會學研究》，期 4（1999 年 7 月），頁 103。

90 蘭安生計劃的衛生區的規模是 1 萬人，而內左二區的人口有 5 萬餘人。他感歎道：「相對於服務的區域而言，事務所的規模太小，不能有效地控制社區，也就不能有效地工作」。“Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 202。

91 方擎（1884-1968），字石珊，福建侯官縣人，畢業於日本千葉醫藥專門學校，宣統二年（1910）的醫科進士。民國成立後，先後出任軍醫局局長、陸軍部軍醫司司長、首善醫院院長、中央防疫處處長、內務部衛生司幫辦、北京大學公共衛生系主任等職。

他與京師警察廳長官朱深的私誼頗深。方擎爲蘭安生提供了自己在官僚機構的人脈關係，使他有超乎常規的管道展開工作。當然，這也應歸結於中央防疫處決定在生產生物製品之外，獨立展開公共衛生工作。

1925 年 5 月 14 日，中央防疫處處長方擎向京師警察廳總監朱深提交開辦衛生事務所的申請：

> 有效的地方公共衛生行政對於疾病預防是最基本的。由於財政困難和缺乏合格人才，公共衛生措施不僅在北京而且在其他地方被忽視，因此對國家造成很大損失。作為中央防疫處領導人，我認為起草計畫以改變目前的不幸境況是我的責任，因此，我向你請示在內左二區開辦一所辦事處，與區內警察署合作試辦公共衛生事項。其有兩方面目的，培訓公共衛生人員，獲得實際經驗。具體的程序、成績和花費將詳細記載，提交其他區域的領導人，作為辦理的範本。[92]

5 月 29 日，京師警察廳發布第 1442 號令，同意方擎建立公共衛生試驗事務所的申請，以內左二區作爲試驗區域，設立公共衛生試驗事務所，方擎擔任所長。他負責「設計提供必要設備和固定裝置的辦法，向警察廳報告固定裝置清單」，以及起草具體計畫以及後續項目，並將其提交給警察廳，以獲取同意和執行。此外，警察廳任命若干警察輔助事務所的工作。[93]此令標誌著北京的第一個基層公共衛生事務所的設立。從官方檔案中，我們看到方擎主導事務所的成立，並擔任領導職位，幾乎看不到蘭安生的影子。但通過其他資料，可深刻體會到事務所的成立與運轉都受到蘭安生親自監督和指導。[94]這顯示出美國人對華文化影響的政治技巧。

事實上，蘭安生才是這個新部門的關鍵人物，「但他很小心地處於公眾視

---

92 Ting-an Li, “The Health Station of the First Health Area, Peiping,” Folder 366, Box 44, RF, Rockefeller Archive Center.

93 “Department of Police of the City of Peking, Order No. 1442,” Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

94 H. S. Houghton to F. F. Russell, March 28, 1925, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

線之外，同意政府部門擁有這個新機構運作的全部外在權力」。[95]他在口述訪談中提到，讓方擎出任事務所長官，而他則隱身幕後，其目的是「讓中國人感到這是他們自己的機構」。[96]蘭安生對事務所的影響力體現在人事權和財政權兩方面。蘭安生擁有任命關鍵工作人員的權力，提名和任命 3 個核心部門的負責人。事務所負責人必須得到蘭安生的批准，然後由協和醫學院衛生系提名，再由京師警察廳任命。方擎作爲兼職所長，僅僅名義上負責管理工作。[97]此外，事務所的財政大權掌握在蘭安生手中，經費必須經過蘭安生的批准，基金會才會撥付。事務所的職能之一是爲協和醫學院的學生提供公共衛生實習，醫科四年級和護士二年級學生均須前往該所實習，因此協和醫學院承擔了該所大半經費。第一年預算總額 43,692.36 元由中央防疫處、京師警察廳和協和醫學院分攤，包括：中央防疫處支出 6,000 元（支付所長和衛生科、醫療科科長的年薪）；京師警察廳支出 12,278.4 元（支付警察薪水 1,824 元、房租 2,400 元和垃圾及下水道經費 8,054.4 元）；協和支出 25,413.96 元，占該所預算的 58.17%。[98]表面上看，似乎三方都承擔一定經費。若仔細推敲，我們就會發現真正出資的只有協和一家。所長、衛生科與醫療科科長都是中央防疫處的正式工作人員，預算中支付的薪資實際並未支付，京師警察廳的狀況與此相同。不過，京師警察廳將內務部街 12 號普濟寺官產撥作事務所辦公地點，抵作 2,400 元的房租。雖然協和希望市政當局能夠負責城市一般衛生開支，[99]但財政瀕臨破產的北京市政當局未支付分文。爲維持公共衛生事業，此後協和不得不一直承擔著事務所區域內的基本衛生支出。[100]

95 H. S. Houghton to F. F. Russell, July 8, 1925, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

96 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 173.

97 H. S. Houghton to F. F. Russell, July 8, 1925, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

98 Roger Greene to Margery K. Eggleston, January 22, 1926, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

99 J. B. Grant to Roger Greene, January 25, 1926, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

100 1933 年，協和醫學院仍撥給衛生區事務所津貼 52,888 元和 250 美金。“Proposal for the Changes in the Relation of the College to the Health Station,” August 14, 1933, Folder 467, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center。

雖然蘭安生對事務所有著絕對控制權，但他仍面臨著許多挑戰與難題，尤其是如何處理好與警察部門之間關係。事務所僅具試驗性質，名爲城市衛生機構，並無實際權力，很多事務須得警察之協助。蘭安生清楚認識到，要確保事務所得到足夠的支持，應與三方面保持良好關係，一是京師警察廳長官，一是衛生處，一是內左二區警署。其中最重要的是內左二區警署，衛生處排在最後。[101]他還意識到，警察的衛生職能從廳屬衛生處放到區署，可能引起衛生處官員的懷疑和嫉妒。若再將某些稱之爲紙面權威讓渡給事務所這樣一個新的機構，必然會引起警察廳對其目的之懷疑。因此，在實際工作中，蘭安生採取非常靈活的策略，除堅持關鍵事務必須按照他的意見辦理外，有些事務則放手警察辦理。這樣，事務所實行的是二元管理機制：警察區署負責一般環境衛生事務，事務所則負責辦理生死統計、流行病報告及其他專業事務。

蘭安生與方擎積極溝通，勸勉他與警察合作。作爲中央防疫處處長，方擎有著某種優越感，將一些警官視作下級而非同級，引起警察的反感。能否得到警察的合作對該項目成功與否至關重要，接下來的幾個月裡，蘭安生不得不一再勸勉方擎，請他收起驕傲，與警官保持良好關係。此外，爲安撫警察，他爲警察及其家屬提供特殊的醫療服務。更有甚者，爲與當局保持良好的關係，蘭安生利用其擁有的人事任命和支付薪水的權力，爲某些官員的子侄提供一份工作機會，但如果不能勝任的話，當然也會不顧政治關係而開除。[102]

蘭安生在處理與警察的關係時，對權力結構與運作有著非常清醒的認識，既堅持理性原則，又保持策略靈活性，體現出良好的應對能力，使事務所得以生存下來。不過，由於政局不穩，警察廳官員時常處於變動中，蘭安生面臨著很大的不確定性。雖然外交總長和內務總長表達出對公共衛生的興

---

101 J. B. Grant to H. S. Houghton, August 10, 1925, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

102 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 205.

趣，但 1926 年至 1927 年事務所並未得到來自京師警察廳的合作。[103]直到 1927 年，沈瑞麟擔任內務總長後，對公共衛生非常重視，不僅撥發專款約 33.2 萬元，並於 1928 年 3 月成立京都市公共衛生委員會。[104]

由於事務所與警察廳在職權上存在著分歧，即使蘭安生非常謹慎地處理兩者間的關係，也不得不面對棘手的問題。事務所的半年報告指出，「事務所在政府中的地位是不合適的，因爲它的職責直接歸於警察兼管。常規的衛生機構自然會感到懷疑和嫉妒。雖然個人能使事務所取得地方警察和城市衛生機構的一定程度的支持與合作，但不能評價過高，畢竟事務所不能擁有警察的全部權威」。[105]事務所成立後不久，所辦的第一件事是檢測北京自來水的水質。[106]爲改變北京作爲世界上少數未對飲水進行監控的大城市的境況，事務所展開水質檢測並撰寫報告，方擎在報告上簽字，得到中央防疫處的確認。方擎本想在報告出版之前，遞交給警察廳衛生處。然而，他還未來得及這麼做，第二天《晨報》就登載報告的副本。此後該報告被各大中文報紙轉載，引起廣泛關注，英文報紙也做了斷章取義的報導。結果，京師警察廳衛生處不得不召開會議，一方面命令自來水公司按照檢測報告改進，一方面討論衛生處職權被篡奪的問題。[107]警察廳對此大爲不滿，蘭安生不得不安慰衛生處官員，表示「事務所在警察的監督和支持下完成的任何報告、化驗和工作，必須

103　1926 年至 1927 年，內務總長更換 9 位，外交總長更迭 8 人，筆者無法確認信中所指究竟爲何人。Roger Greene to Vincent, November 18, 1927, Folder 366, Box 44, CMB, Rockefeller Archive Center。

104　Roger Greene to Victor Heiser, November 27, 1927, Folder 366, Box 44, CMB, Rockefeller Archive Center；京都市公共衛生委員會暫設於京都市政公所，內務總長任會長，京都市政督辦兼任副會長，京都警察總監及市政會辦兼任專員，內務部衛生司司長、中央防疫處處長、京師警察廳衛生處處長暨第一科科長爲委員，另聘公共衛生專家 6 人擔任委員。京都市政公所編譯室，〈京都市公共衛生委員會章程〉，《京都市政法規彙編》（北京：京都市政公所，1928）。

105　"Health Station First-quarterly Review," Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

106　筆者曾用中文報刊資料對此事件做過詳細考察，但由於當時未看到這則材料，未能注意到事務所與警察廳衛生處之間的矛盾，在此特別指出。杜麗紅，〈知識、權力與日常生活：近代北京飲水衛生制度與觀念嬗變〉，《華中師範大學學報（人文社會科學版）》，2010 年第 4 期，頁 58-67。

107　"Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 181.

獲得警察的批准才可以出版。同意合辦事務所在沒有警察的允許時不能發表任何新聞」。[108]由此可見，雖然方擎和蘭安生期待通過水質檢測能對北京自來水水質進行監控，但面對來自警察廳的不滿，他們不得不採取妥協態度，不敢再做出越界的行爲。筆者不得不感嘆，即使蘭安生這樣一位有著崇高理想的公共衛生專家，但在眞相與強權之間，也不得不選擇妥協。這爲蘭安生公共衛生試驗受制於地方衛生制度提供了一個很好的註解。

事務所的創立在某種程度上成就了蘭安生推展中國公共衛生的雄心壯志，他希望培養的公共衛生人才能在未來國家公共衛生事業中處於領導地位。他在後來的訪談中提到，「幸運的是我們走在前面，建立了衛生區事務所。如果我們不能培訓公共衛生人才，當有機會成立衛生部時，就不可能有任何有經驗的人才擔任衛生部的職員」。[109]此外，通過這個試驗性的機構，人們不僅獲得在當時中國社會、政治和經濟條件下開展公共衛生工作的知識，而且研究了可能存在的基本困難，制定出在其他大城市可供模仿的項目。在海外接受公共衛生訓練的人亦因此獲得實踐的機會，將他們所學造福於地方社會。[110]他希望按照公共衛生新思想組織衛生區，以便於該模式能在各地複製，並使之成爲未來衛生部的規劃之一。[111]這正好符合基金會的宗旨，通過建設示範單位，得到中國政府的推廣，從而取代日本對華公共衛生影響，達到控制文化和政治的目的。

事務所名義上是隸屬警察廳的社區衛生機構，由於缺乏經費，警察廳一直不願眞正接管這一機構。即使北平衛生行政從警察廳獨立出來後，政府也未接管事務所工作。蘭安生對此有著清醒的認識，他明白事務所生存在非常糟糕的社會環

108 "WSC Interviews with Dr. J. B. Grant," September 10, 1925, Folder 528, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

109 "Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center.

110 Roger Greene, *China Medical Board: Eleventh Annual Report* (New York: The Rockefeller Foundation, 1926), p. 20.

111 Mary E. Ferguson, China Medical Board and Peking Union Medical College: A Chronicle of Fruitful Collaboration 1914-1951 (New York: China Medical Board of New York, 1970), p. 58.

境中：「內戰榨乾了市政經費，大量難民湧入北京，居住在過度擁擠、不衛生的環境中，破壞了正常的社會秩序，整個城市處於失控的狀態」。他還預見到在缺乏管理的城市內，為小區域居民提供衛生服務所面臨的問題：市政部門無視蒼蠅和水污染，疾病的傳播不止於病房，以及事務所的預防醫學工作常常無效。他強調公共衛生應成為政府的職能，不能僅僅在封閉區域內試行，而應在全市範圍內推行。他希望事務所開展的公共衛生活動最終被市政當局接管，諸如生死統計、飲食供應等能在幾年內接管，醫療服務可能需時較長，因為公共衛生護士和學校護士都很缺乏。蘭安生非常清楚維持事務所運轉需要龐大資金，例如事務所學校衛生的人均開支比政府初等教育的人均支出還高，「顯然你不能希望這樣的一套教育體系能夠支付比教育經費還多的衛生服務」。[112]但中華醫學委員會仍希望它能發揮示範作用，故而一直支付著事務所的運轉經費。

五、示範效應：對北京公共衛生的影響

1926 年，蘭安生在訪談中總結出事務所的四項成效。首先，吸引北京的行政長官對疾病防治感興趣，開始在轄區調查公共衛生狀況。其次，在中央防疫處負責人的合作下，警察廳長官徹底改組有礙公共衛生的衛生處。[113]再次，蘭安生本人應邀成為內務部衛生榮譽顧問，取得參與衛生事務的機會。最後，事務所參與一些公共衛生事務，如指導其他機構開展的滅蠅運動、對農村地區新生兒破傷風的調查及預防指導、訓練警官、為學校草擬衛生培訓課程以及擔任其他衛生項目的顧問。[114]這是他作為當事人感知到的即時成果，或難免浮誇之處，然而若從中國公共衛生的發展來看，該事務所的貢獻遠

112 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 177.

113 這一看法過於樂觀，蘭安生不得不為之加上註解，「改革這一機構需要花費很多時間，因此僅僅取得一點點進步並不令人吃驚，關鍵是改變已經開始」。“HSH Interviews with Dr. J. B. Grant,” September 23, 1926, Folder 525, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

114 “HSH Interviews with Dr. J. B. Grant,” September 23, 1926, Folder 525, Box 75, CMB, Rockefeller Archive Center.

勝於此。

事務所兼具兩項任務，一是發展出適合在中國推行的社區衛生辦法，一是設計出既適合醫學生又適合護士生實踐的方案。[115]事務所試圖使醫學生通過實習學會中國最需要的公共衛生工作是什麼，在目前條件下什麼方法是可行的，什麼方法是最可能成功的。[116]正是由於重視根據地方情形進行在地化試驗，使該所在中國公共衛生事業發展歷史中留下了深深烙印，不僅創設新的組織形式，培養出公共衛生事業的各級行動者，而且試辦生死統計、婦嬰保健和學校衛生等各項事業。

首先，事務所在組織形式上有兩個創新之處：一是建立董事會制度，邀請各界力量，尤其是權力部門，參與公共衛生事務；一是開辦兼具臨床醫學與預防醫學相結合的診所。該所採取董事會管理制度，整合行政和醫界力量合作管理公共衛生。董事會由 7 人組成，警察廳廳長爲董事長，警察廳衛生科科長、中央防疫處處長、衛生所所長以及蘭安生、知名醫師爲董事，負責工作規畫、經費預算、財產保管以及聘請衛生事務所所長等工作。[117]這樣的人員構成使事務所能夠既得到權力部門的支援，又得到專家的指導。不同的意見能在董事會內部達成一致，有利於提高辦事效率，醫學界的參與保證了事務所堅持科學醫學的原則。在這種管理模式下，事務所的籌備和建立得到各方的大力支持。協和醫學院撥借開辦經費、僱傭人員、徵集材料和購置器械，「得以集事，一切設備亦大致漸具規模」；中央防疫處輔助合作，無分畛域，「蘭安生則運籌斡旋，始終援助」；上自歷任警察總監、行政衛生各處長，以迄巡官長警，上下一心，盡力維護，加之內左二區警署匡扶資助，誼如手足，「業務之推進無阻，成績之逐漸以彰」。[118]職是之故，1930 年代成立的 3

115 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 197.

116 Roger Greene, *China Medical Board: Twelfth Annual Report* (New York: The Rockefeller Foundation, 1927), p. 12.

117 王琇瑛，〈我的母校——協和護校〉，收入政協北京市委員會文史資料研究委員會編，《話說老協和》（北京：中國文史出版社，1987），頁 224-225。

118 〈京師警察廳試辦公共衛生事務所試辦經過概況〉，第二歷史檔案館藏，《京師警察廳檔》，

個衛生區事務所均設有董事會制度。

事務所是一個與警察廳派出所性質相似的基層衛生組織，不僅兼具臨床醫學與預防醫學的職能，而且公共衛生人員直接關照個人的衛生與保健。[119] 蘭安生認為在美國之外的落後國家區分臨床醫學和預防醫學是非常荒謬的，力主事務所堅持臨床醫學與預防醫學的結合。[120]這是他根據地方環境對美國公共衛生的一種革新。事務所附設衛生診療所，設有內科、外科、肺癆科等，其目的重在預防疫病，並非醫院性質。各科醫師診察後，簡易者給藥施治，疑難者介紹給適當醫院。除治療外，該所還有一項重要的任務就是向病人詳盡講解病因，「以啓發其防病智識」。為預防傳染病，進行疫苗注射，尤其是天花和傷寒。從 1925 年 9 月至 1926 年 8 月，該所共診治 39,324 人，以婦科、兒科為最多，共計 32,857 人，占總數的 83.55%，其中婦科有 16,261 人，小兒科 16,596 人。這些就診患者，為「防病而來者已漸達 1/3 之數，診病者不過 2/3」。事務所對此深感滿意，表示「人民衛生知識已形發達，於預防疾病，薰陶灌輸亦漸能瞭解，斯本所慘澹經營所堪稱幸者也」。[121]事務所成立後，建立流行病報告制度，來自社區的病人有不同顏色的登記卡片，公共衛生護士會追蹤個案到家庭。事務所開辦的診療所為居住在附近的居民提供便利的診療，使人們方便地接受治療，並獲取一定的預防醫學知識。時至今日，這種形式的社區衛生中心仍然服務於基層社會。

其次，事務所成為中國公共衛生人才的孵化器，並形成基層公共衛生人員的培訓方式。劉瑞恆曾總結道，「北平試辦公共衛生事務所對中國公共衛生事業的發展有著不可低估的影響。必須提到當時的顧問已經成為副部長和另一

檔號 1036-7，「協助京師警察廳試辦公共衛生事務所事項有關文件（1925-1927）」。

119 蘭安生在給方擎的信中寫道：「明天世界將看到衛生區事務所的發展與警察署的發展相似，為社區的成員提供臨床醫學和預防醫學的保護」。J. B. Grant to Fang, August 8, 1925, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center。

120 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 163.

121 〈京師員警廳試辦公共衛生事務所試辦經過概況〉，第二歷史檔案館藏，《京師警察廳檔》，檔號 1036-7。

位高級官員，還有一位擔任特別市衛生委員。三個分支機構的負責人現在已經成爲上海和衛生部衛生工作的負責人」。[122]衛生科科長由中央防疫處科長黃子方兼任，保健科科長由中央防疫處技師金寶善兼任，後由楊崇瑞擔任科長，防疫科和統計科先由黃子方任科長，後由協和醫學院借調胡鴻基爲科長。[123]這些科長後來都成爲公共衛生專家，或擔任中央、地方衛生機關的負責人，[124]將北京公共衛生的試驗推行到其他地方；或成爲婦幼保健的專家，都成爲中國預防醫學事業發展的領軍人物。[125]洛克菲勒基金會官員阿蘭．葛列格（Alan Gregg）博士將此種現象描述爲：「在衛生區事務所的年輕中國醫生像候鳥一樣工作，很快就會有更重要的工作交給他們去做」。[126]這些人才走向領導崗位後，直接決定了未來中國公共衛生的走向。

衛生區事務所開張的時候，沒有熟練的衛生人員，既缺公共衛生護士，又缺訓練有素的衛生稽查。[127]格林認識到，中國公共衛生的進步必須完全依賴於訓練有素的基層衛生官員，他們能夠以正確的方式開始處理問題是非常重要的。他主張這種培訓應當分工進行，將衛生人員分爲不同類型，分別接受不同的培訓，這種專業化可促使工作得到更好地完成。[128]在這種思想的指導下，衛生區事務所在創立之初就全力投入培養適合當地社會的基層衛生人才。

在蘭安生看來，公共衛生護士是衛生區事務所最重要的元素。[129]1925 年

122 J. B. Grant to Roger Greene, September 1, 1929, Folder 470, Box 67, CMB, Rockefeller Archive Center.

123 〈京師警察廳公共衛生事務所編制表〉，第二歷史檔案館藏，《京師警察廳檔》，檔號 1036-7。

124 黃子方先後出任北平市衛生局局長、衛生部參事、國際聯盟衛生組委員以及京滬滬杭甬鐵路局總醫官等職。

125 楊崇瑞成爲中國婦幼保健事業和助產教育的先驅者，1947 年被聯合國國際衛生組織聘爲國際婦嬰衛生專家。

126 “Dr. Alan Gregg's Diary while in China,” Folder 535, Box 76, CMB, Rockefeller Archive Center.

127 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 203.

128 “Roger Greene to J. B. Grant,” August 15, 1927, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

129 J. B. Grant to Gertrude F. Hesmer, November 12, 1925, Folder 477, Box 68, CMB, Rockefeller Archive Center.

7 月，衛生區事務所添設公共衛生護士，除衛生診療所任務外，還指導家庭衛生，以保育兒童為主旨。1926 年 10 月，事務所正式開始系統培訓公共衛生護士。他們希望培訓的護士能更多地從事公共衛生護士的工作，而不是在相關機構中擔任管理職位。因為公共衛生護士需走進家庭，走入社區，這種培訓非常重視傳授在醫院不能獲得的特殊技能——家庭衛生服務的知識。為期兩個月的培訓試圖教會學生熱心地理解其照顧的病人，將之視為家庭和社會的成員，從病人的生活環境理解他們。事務所開設的公共衛生護士培訓成為該所的標誌性措施。1929 年，事務所是當時惟一能夠培訓公共衛生人員的機構，「至少，它暫時是最重要的衛生機構，能夠提供為期 3 個月的公共衛生護士訓練」。[130]

清潔衛生、飲食物衛生、衛生教育和檢查廁所及其他衛生問題是環境衛生的重要內容，若要得到有效管理，必須依賴具有一定專業知識的衛生稽查。然而事務所的警官沒有接受過專門訓練，不可能有效完成任務。事務所認識到，若要取得長久的成效，必須將培訓課程作為促使警官們能夠履行職務的必要措施之一。因此，環境衛生科強調指導衛生稽查，使他們能正確講述蒼蠅和腸胃性疾病的關係。[131]由於事務所沒有管轄警察的權力，衛生稽查的培訓直到 1928 年北平市衛生局成立後才展開。

再次，事務所試辦生死統計、婦嬰保健和學校衛生這樣一些新式公共衛生事務，並根據地方情況創新工作方法。生死統計對於公共衛生，「猶如簿記之於商業，無簿記則商人不克知其盈虧之原因。無統計則衛生家無由考核其衛生設施之能率，更無何評定其將來之方針」。[132]中國衛生事業處於草創階段，對國內醫事問題缺乏確實統計，不能做適當評判，也就難定衛生行政緩急之方針，故該所對於統計調查特別注重，置醫士 1 人，專門負責統計事

130 J. B. Grant to Roger Greene, September 1, 1929, Folder 470, Box 67, CMB, Rockefeller Archive Center.

131 "Health Station First-quarterly Review," Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

132 〈京師警察廳試辦公共衛生事務所試辦經過概況〉，第二歷史檔案館藏，《京師警察廳檔》，檔號 1036-7。

項。[133]但收集統計資料是非常棘手的工作，不僅有著技術上的難題，而且還要面對人們的不理解和漠視。當時中國死因多使用舊式中醫詞彙表達，仍未形成專業術語，也就是術語未能標準化。因此，蘭安生首先做的是將有關死因的中文術語標準化，他從國際通行的 200 種死因中選出 20 類疾病術語。如此一來，在生死統計中，只能說是哪類疾病，而不能說是哪個特別的疾病。這樣大概能保持 90%的準確性。更重要的是，平日裡人們在面對統計員的時候，往往想到的是稅收員，總認爲他們不懷好意，不願意配合。在這種情況下，蘭安生想到了一個辦法，就是通過與棺材業者合作，得到區內哪些家庭有人訂購棺材的資訊，來獲取區內人員死亡的信息，接著派公共衛生護士前往家訪。此外，若得到有人在街上倒斃的資訊時，他們會立即前去走訪。[134]

事務所統計科自認爲建立了中國最好的生死統計系統，它所獲得的計量數據是歷史性的記載，是中國北部第一次精確估計死亡率和出生率。[135]根據調查統計結果計算，衛生區內生產率大概爲 21‰，死亡率約爲 20‰。統計員認爲，考慮到中國人的習慣，男子多隻身來城鎮謀生，而妻子獨留鄉村，且每遇疾病時又歸故鄉。因此，事務所對上述生產率和死亡率進行了更正，生產率應在 35‰以上，死亡率不下 30‰。根據對死亡原因的統計，肺癆症、胃病、嬰兒傳染病位居前列。

事務所奠定了婦嬰保健的基石。公共衛生護士教導人們如何注意孕婦、幼孩衛生。若遇有身體不適者，即勸其到所就診，並代各戶嬰孩兒及病者梳發、沐浴、檢查體溫，以及診察孕婦身體、預防疾病、助理接生等事。事務所保健科非常注意宣傳工作，撰述和刊發保護婦嬰要旨暨接生談，按戶送閱。1926 年設立保嬰會，邀請該區婦女率領兒童入會。最重要的是，事務所認識到必須對舊式產婆進行改造。蘭安生訪談在中講到，在中國產婆是一種

133 〈京師警察廳試辦公共衛生事務所試辦經過概況〉，第二歷史檔案館藏，《京師警察廳檔》，檔號 1036-7。

134 “Interview with Dr. J. B. Grant,” Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, pp. 199-200.

135 “Health Station First-quarterly Review,” Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

家族事業，由母親傳給女兒，沒有正規教育。在警察命令或其他命令面前，中國人都是非常馴化的，因此要登記註冊這些老式的和藹女產婆沒什麼困難。事務所召集舊式產婆舉行茶話會，教以清潔消毒各法，以期減少產褥熱及嬰兒破傷風等致命重症，勸告新法接生之利。此外，事務所對產婆進行了登記，禁止那些有過多產褥熱、新生兒破傷風或助產紀錄不良的人繼續從事接生。[136]楊崇瑞於 1927 年成立助產士學校，附設於事務所，招收中學畢業生，經過 6 個月培訓充當助產士。[137]

早在 1922 年 9 月，蘭安生已爲學校教員舉辦了教育衛生特別班，在全國招收學員 11 人，傳授健康與疾病、公共衛生活動以及衛生教育知識。[138]事務所成立後，正式創辦學校衛生，後推行至全市。蘭安生認爲學校衛生關係到中國的將來。他將希望寄託在年輕一代的身上，他們「有很強的吸收能力，便於塑造，對醫學沒有老式的經驗主義的觀念。這爲向這片土壤灌輸現代衛生知識提供良機。如果在學校裡開始一項系統的衛生項目，孩子們在離開學校時，將樹立起對現代科學醫學的正確觀念和完全信心。20 年後，這些孩子將成爲社會上有影響的重要人物，現代醫學未來的發展有一個堅實的基礎」。他寄望於學校衛生工作者，不應僅僅滿足於複製西方的路徑，必須重視中國學生的諸如「中國人的正常發育」、「健康目錄」、「體力」和「教育效率」等等對國家和醫學都非常重要的問題，並嘗試解決它們。[139]

雖然僅在少數幾所學校試行學校衛生，但事務所仍希望發生示範作用，讓人們認識到它的價値。學校衛生的基本方法是，先從檢查學生體格入手，遇有疾病畸缺，則爲之設法醫治或矯正。從 1925 年 9 月起，該所承京師學校醫院之約，先後檢查京師公立第三小學校學生 418 名，京師公立第二中學校學生 254 名，貝滿女子中學校學生 120 名，其後藝文中學校學生亦次第施行檢

136 "Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 219.

137 "Interview Dr. J. P. Maxwell," May 24, 1927, Folder 538, Box 76, CMB, Rockefeller Archive Center.

138 李蒸，〈就學北京協和醫學校教育衛生特別班記略〉，《北京高師週刊》，期 170（1922 年 10 月），第 6 版。

139 "Report of School Health Service," Folder 470, Box 67, CMB, Rockefeller Archive Center.

查，陸續發現的疾病畸缺均經該所醫師及公共衛生護士分頭設法矯治。[140]此外，該所每週派醫師、護士前往缺乏校醫的學校進行診視。1926 年，有 7 個學校約 1,500 名學生加入其中。[141]

事務所對北京公共衛生有重要影響，但蘭安生對其局限性有清楚的認識。他認爲從長遠來看，社區衛生要取得成功應當是政府的責任，而不是一項志願者的慈善事業。正如他一生的信念所顯示的那樣，「社區的衛生部門不能放棄自己的責任，但是其首要的責任取決於充分的政府衛生權力」，[142]可惜歷任中國政府均無履行衛生職責之決心。此外，衛生區事務所所在的內左二區很少眞正的窮人，他們要不是小官僚或前官僚，就是一些商人。[143]因此，事務所獲得的經驗有很大的局限性，它爲該區特定人群提供著世界上先進的試驗，但其所得到的經驗卻難推廣，公眾也不欣賞這種公共衛生服務。[144]

對事務所的工作人員來講，還得面臨心靈的煎熬。社區衛生成效緩慢，不像臨床醫學那樣，或搶救病人，或手術成功，每天都能看到一些特別的立竿見影的收穫。蘭安生在訪談中，指出社區衛生工作者必須忍受兩點考驗：一是社會進化或革命是長期的，不能指望立即取得成果，即使在革命中，社會進化也可能很慢；二是需要承受失敗與挫折，當有人打你的左臉時，應當把右臉也讓給他打。[145]

結　語

蘭安生作爲一位抱有堅定科學醫學信念的行動者，在強烈日、美文化競爭

---

140 〈京師警察廳試辦公共衛生事務所試辦經過概況〉，第二歷史檔案館藏，《京師警察廳檔》，檔號 1036-7。

141 "Report of School Health Service," Folder 470, Box 67, CMB, Rockefeller Archive Center.

142 "Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 177.

143 "Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, p. 201.

144 Ting-an Li, "The Health Station of the First Health Area, Peiping," Folder 366, Box 44, RF, Rockefeller Archive Center.

145 "Interview with Dr. J. B. Grant," Oral Histories, RG13, RF, Rockefeller Archive Center, pp. 218-219.

意識下，構想出創新體制，從而贏得洛克菲勒基金會和北京市政當局的雙重支持，既實現基金會制度擴散的目標，使中國的公共衛生學科跨越科學發展的界限，緊跟美國公共衛生的學術前沿，也適應地方既有權力架構和社會需求，進而影響到北京公共衛生的制度變遷。這種體制隱含著一種誖論，即制度擴散的本源與在地化的產物秉持的是截然相反的兩種理念，前者堅持臨床醫學與預防醫學截然兩分，後者主張合二為一。這正體現出蘭安生作為中介在基金會與地方當局之間採取靈活策略的結果，也是制度擴散與在地化兩個過程互相調適的結果。

1920 年代，洛克菲勒基金會資助美國公共衛生的變革，並在美國南部及海外推行。基金會作為制度的供給者，在推行公共衛生項目的過程中，有著非常明確的目的性，秉持兩大理念。一是強調公共衛生是一門建立在預防醫學基礎之上的職業，必須將臨床醫學與預防醫學區分開來，公共衛生從業者應接受專門的教育，一般醫學人員不能直接擔任。在美國南部，基金會強調社區衛生部門只有在保證不從事臨床醫學的時候才能得到資助。一是公共衛生是政府的職責，基金會只提供技術支援，僅僅資助建立人才培養機制和建立可供複製的示範組織。蘭安生深諳基金會的理念，熟悉在華兩大機構的需求。他創立的兼具實習和行政的雙重職能的公共衛生事務所，以其隸屬於政府獲得國際衛生委員會的資助，以其可供醫學生實習得到中華醫學委員會的支持。蘭安生在實際工作中有兩大特色：一是在與基金會交涉時，凸顯該體制對美國與日本在華文化競爭的價值與作用；一是在社會交往中，注重建立廣泛的上層社會關係，吸引中國官員對公共衛生的興趣。當他的倡議面臨被否決的命運時，他對中國官員的宣傳發揮作用，正是由於有官員表示出對公共衛生的興趣，國際衛生委員會才決定採納蘭安生的建議。

與此同時，蘭安生必須解決好在地化的問題，以取得立足之基。他進行的公共衛生試驗，並未全盤照搬美國模式，而是根據地方處境有所創新。首先，蘭安生並未恪守美國將臨床醫學與預防醫學分開的觀念，而是堅信在中國兩

者應結合在一起。他建立的事務所不僅是爲醫學生和護士提供實習臨床醫學和預防醫學的場所，而且是兩者相結合的行政單位。在美國，臨床醫學與預防醫學的分離，一是因爲預防醫學是政府的職責，一是因爲醫療從業者有著強大的勢力，不能威脅他們的利益。而在中國，臨床醫學不發達且昂貴，通過提供一些基本醫療服務更能產生公共衛生的功效。其次，蘭安生創辦的公共衛生事務所在保持警察衛生行政基本職能基礎上，創立預防醫學所倡導的社會醫療服務職能，是將社區衛生與北京既有警察衛生相結合的產物。雖然蘭安生在理念上對日本的公共衛生持否定態度，但爲滿足基金會必需得到政府支持的要求，他必須適應已有的權力架構，與掌控公共衛生職權的京師警察廳合作。事務所名義上歸屬警察廳，但實際操控在蘭安生手中，但他必須處理好與各級警察部門之間的關係。因此，他注意與各級官員打交道的分寸以及調和複雜的人際關係，採取靈活策略妥善地處理各方關係，使他所提議的創新體制未受到太大阻礙。

蘭安生促成的創新體制對中國公共衛生具有深遠影響，不但培養出一批專業人才，成爲推動公共衛生發展的中堅力量，而且形成一套具有示範效應的認知模範和規範框架，以及專業行動者培訓機制。從此層面來講，這一體制達到基金會作爲制度供給者的基本目的，即建立人才培養機制和建立可供複製的示範機構。若從北京公共衛生發展的歷程來看，這一創新體制的貢獻則在於對制度變遷的影響。若干年後，當接受公共衛生培訓的人才成長爲決策者，也就是政府部門的政策和程序制定者，公共衛生的新思想傳播到決策場合，進而改造既有的地方制度，使其符合美式公共衛生的標準。1928 年後，北平的公共衛生逐步擺脫警察管理的模式，成爲一個獨立的行政單位，事務所的組織架構被衛生局所複製。更爲重要的是，臨床醫學與預防醫學相結合的理念受到衛生行政機構的肯定，被廣泛應用於各項業務中。因爲這種模式非常適合中國社會經濟狀況，爲市民提供廉價甚至免費的基礎醫療和保健服務，可有效防治傳染病，保護人民健康。

應注意的是，蘭安生的試驗雖取得一定的成績，卻因在地化過程中遇到文化和經濟兩大瓶頸而陷入停滯。1950、1960 年代，人類學家們曾指出公共衛生項目的典型謬誤在於：公共衛生項目所針對的那些社會的成員，並不是等著被衛生教育者正在宣導的任何衛生知識填滿的「空罐子」。他們的「習慣與信仰」是一套精緻的「文化系統」的構成要素，是公共衛生專家們在宣導新的習慣和理念之前應該盡力去理解的。[146]作為新式公共衛生的堅定信仰者，蘭安生有著與此相似的問題。他雖注意適應中國的政治環境，卻忽視已有的醫學文化傳統，反而將之視為沒有傳統，認為能夠輕而易舉地建立起新的公共衛生實踐，實際上卻將堅守傳統文化信仰的普羅大眾推向自己的對立面。他甚至認為通過設立理性項目的方式，在沒有公共衛生先例的中國推行公共衛生較之英、美可以更快，聲稱「由於缺乏可能為有效行動製造障礙的公共衛生實踐，中國的公共衛生奠基者將擁有一塊處女地，在未來 50 年裡有機會超越世界其他國家，在公共衛生領域居於領導地位」。[147]當時，奧地利公共衛生學家朱利斯・坦德勒（Julius Tandler）對此批評道：「醫學是文化的一部分，和他一切的情形與過去都有聯繫的。而這種相連的關係在中國是有好幾千年的了。她自有她依守舊法的醫生，她有她的迷信和經幾千年傳下來的雖是並不衛生的生活方法。所以要說在這裏可以毫無顧忌的建立一切新的話並不是眞的」。[148]

現代公共衛生是一項政府職能，須建立在持續穩定的財政基礎之上，得到足夠資金支持方能正常運作，但近代以來中國各級政府時常處於破產的邊緣，根本沒有財力維持日常的公共衛生。基金會的資助僅能維持事務所運作，而事務所區域是有界的，衛生是無界的，實難獨善其身。蘭安生寄望於中國政府能夠改變糟糕的財政狀況，向公共衛生投入足夠資金，推廣他創設

146 拜倫・古德（Byron Good）著，呂文江、余曉燕、余成普譯，《醫學、理性與經驗：一個人類學的視角》（北京：北京大學出版社，2010），頁 37。

147 J. B. Grant to Fang, August 8, 1925, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

148〔奧〕朱利斯・坦德勒（Julius Tandler）著，君顥譯，〈中國之公共衛生與醫學教育〉，《同濟醫學季刊》，卷 6 期 3（1936 年 9 月），頁 333-334。

的衛生示範區。可惜的是，他的美好願望未能實現，他提倡的基於充實資金的事務所未能大規模推行。10 年後，北平僅僅仿建了 3 個衛生區事務所，距離蘭安生設想的 24 個仍很遙遠。[149]

這段歷史顯示出，蘭安生的試驗產生於制度擴散和在地化的雙重壓力之下：必須滿足制度擴散的基本原則，否則會失去資金支持；必須適應地方情勢，否則會失去政治支持，兩者缺一不可。正是在全球化和地方性的雙重格局中，蘭安生利用他的智識推動了北京公共衛生的發展。這可爲略顯僵化的制度擴散研究提供如下啓示：制度的擴散具有多樣性和複雜性，若兼顧地方性，與地方既有制度相結合，形成一種創新體制，將產生積極效用。[150]

---

149 J. B. Grant to Roger Greene, January 25, 1926, Folder 465, Box 66, CMB, Rockefeller Archive Center.

150 有學者總結認爲，制度擴散的研究已陷入一種僵化，往往假定制度擴散會導致同質或同形結果，一個場域中所有組織都會漸漸採納一致的、相同的實踐，並且這些組織的形式與功能會走向同一。約翰・L. 坎貝爾（John L. Campbell）著，姚偉譯，《制度變遷與全球化》（上海：上海人民出版社，2010），頁 76-77。當我們從地方如何接受跨國制度擴散的角度思考問題時，就會認識到這一過程往往受制於既有環境，形成的往往是兼具普世性和地方性的制度。

徵引書目

一、檔案資料

〈北京醫學專門學校民國三年至六年度週年概況報告〉，北京市檔案館藏，《北平大學醫學院檔》，檔號 J29-1-37。
〈北京醫學專門學校 1922 年課程表〉，北京市檔案館藏，《北平大學醫學院檔》，檔號 J29-1-22。
〈京師警察廳試辦公共衛生事務所試辦經過概況〉，〈京師警察廳公共衛生事務所編制表〉，第二歷史檔案館藏，《京師警察廳檔》，檔號 1036-7。
秋山雅之介，〈2.青島（1）米国ノ医事衛生施設ニツイテ〉（大正十一年二月），日本外務省外交史料館藏，檔號 B-H-07-012-00-04-02-01。
〈米国の支那に於ける医事衛生施設に関する件〉，日本防衛省防衛研究所藏，檔號 T11-2-29，〈陸軍省：歐受大日記〉。
"IHB Report," Folder 14, Box 66, Alan Manson Chesney Medical Archives.
Rockefeller Foundation Records, China Medical Board of New York, Rockefeller Archive Center.

二、報刊、雜誌

《中華醫學雜誌》，1933。
《北平晨報》，1931。
《北京高師週刊》，1922。
《世界日報》，1928。
《同濟醫學季刊》，1936。
《順天時報》，1921、1922、1925。
《萬朝報》，1921。

三、史料

〔日〕山口昇編，《欧米人の支那に於ける文化事業》，上海：日本堂，1921。
京都市政公所編譯室，《京都市政法規彙編》，北京：京都市政公所，1928。
閻廣耀、方生選譯，《美國對華政策文件選編：從鴉片戰爭到第一次世界大戰（1842-1918）》，北京：人民出版社，1990。
楊端六、侯厚培編，《六十五年來中國國際貿易統計》，南京：國立中央研究院社會科學研究所，1931。
Greene, Roger. *China Medical Board: Ninth Annual Report*. New York: Rockefeller Foundation, 1924.
Greene, Roger. *China Medical Board: Eleventh Annual Report*. New York: Rockefeller Foundation,

1926.
Greene, Roger. *China Medical Board: Twelfth Annual Report.* New York: Rockefeller Foundation, 1927.

四、專著

政協北京市委員會文史資料研究委員會編，《話說老協和》，北京：中國文史出版社，1987。
拜倫・古德（Byron Good）著，呂文江、余曉燕、余成普譯，《醫學、理性與經驗：一個人類學的視角》，北京：北京大學出版社，2010。
約翰・L. 坎貝爾（John L. Campbell）著，姚偉譯，《制度變遷與全球化》，上海：上海人民出版社，2010。
斯科特（W. Richard Scott）著，姚偉、王黎芳譯，《制度與組織——思想觀念與物質利益》，北京：中國人民大學出版社，2010。
黃福慶，《近代日本在華文化及社會事業之研究》，臺北：中央研究院近代史研究所，1997。
實藤惠秀著，譚汝謙、林啓彥譯，《中國人留學日本史》，北京：北京大學出版社，2012。
劉似錦編，《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》，臺北：臺灣商務印書館，1989。
錢益民、顏志淵，《顏福慶傳》，上海：復旦大學出版社，2007。
羅伊・沃森・柯里（Roy Walson Curry）著，張瑋瑛、曾學白譯，《伍德羅・威爾遜與遠東政策（1913-1921）》，北京：社會科學文獻出版社，1994。
Bowers, John Z. *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917-1951*. The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972.
Brown, E. Richard. *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*. Berkley, Los Angeles, London: University of California Press, 1979.
Bullock, Mary Brown. *An American Transplant: The Rockefeller Foundation & Peking Union Medical College*. Berkeley: University of California Press, 1980.
Ferguson, Mary E. *China Medical Board and Peking Union Medical College: A Chronicle of Fruitful Collaboration 1914-1951*. New York: China Medical Board of New York, 1970.
Lupton, Deborah. *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage Publications, 1995.
MacLeod, Roy. *Disease, Medicine and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion.* London and New York: Routledge, 1988.
Petty, Orville A., ed. *Laymen's Foreign Missions Inquiry: Fact-Finders' Reports: v. 5. China.* New York and London: Harper & Brothers Publishers, 1933.
Welch, William Henry. *Papers and Addresses III.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1920.

五、論文

王　勇：〈蘭安生與中國近代公共衛生〉，《南京醫科大學學報（社會科學版）》，2013 年第 1

期，頁 13-17。

杜麗紅，〈知識、權力與日常生活：近代北京飲水衛生制度與觀念嬗變〉，《華中師範大學學報（人文社會科學版）》，2010 年第 4 期，頁 58-67。

胡　成，〈中日對抗與公共衛生事業領導權的較量——對「南滿洲」鐵路、港口中心城市的觀察（1901-1911）〉，《近代史研究》，2011 年第 1 期，頁 31-46。

曹樹基，〈國家與地方的公共衛生——以 1918 年山西肺鼠疫流行爲中心〉，《中國社會科學》，2006 年第 1 期，頁 178-190。

楊念群，〈蘭安生模式與民國初年北京生死控制空間的轉換〉，《社會學研究》，1999 年第 4 期，頁 98-113。

劉士永，〈公共衛生（Public Health）：近代華人社會裡的新興西方觀念〉，收入祝平一編，《健康與社會：華人衛生新史》，臺北：聯經出版事業股份有限公司，2013，頁 9-40。

劉士永，〈日治時期臺灣公共衛生的發展與研究特徵〉，收入祝平一編，《健康與社會：華人衛生新史》，臺北：聯經出版事業股份有限公司，2013，頁 145-174。

劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，收入李尚仁主編，《帝國與現代醫學》，北京：中華書局，2012，頁 285-338。

Brown, E. Richard. “Public Health in Imperialism: Early Rockefeller Programs at Home and Abroad,” *American Journal of Public Health*, 66:9 (Sep. 1976), pp. 897-903.

Bu, Liping and Elizabeth Fee, “John B. Grant International Statesman of Public Health,” *American Journal of Public Health*, 98:4 (April 2008), pp. 628-629.

Grant, John B. “Appraisal of National Health Administration,” *The American Journal of Hygiene*, 6:3, (May, 1926), pp. 450-462.

Latour, Bruno. “The Powers of Association.” In John Law, ed., *Power, Action, and Belief: A New Sociology of Knowledge?* London: Routledge and Kegan Paul, 1986, pp. 264-280.

六、其他

高瑩瑩，〈日本在山東及對華文化政策的形成〉，北京：中國社會科學院近代史研究所博士後報告，2011 年 8 月。

Institutional Diffusion and Localization: John B. Grant's Public Health Experiments in Beijing, 1921-1925

Du Lihong*

Abstract

In 1921 John B. Grant was sent to China by the International Health Board of the Rockefeller Foundation, thus furthering the institutional diffusion of American public health policies in Beijing. To gain the support of the Foundation, Grant proposed opening a health department in the Union Medical College and setting up a health center to practice medicine and train health workers based on clinical and preventive medicine. In 1924, the Foundation agreed to give him financial support. Grant took advantage of his existing social networks to set up a public health station under the auspices of the Police Department. Grant controlled the station's finances and personnel, which ensured that the station adhered to the principles of scientific medicine. The station fundamentally influenced institutional changes to public health services across Beijing, representing both institutional diffusion and localization. It had to obey the basic principles of the Foundation lest it lose financial support, while it had to meet the requirement of the local government lest it lose political support.

Keywords: Rockefeller Foundation, institutional diffusion, localization, public health

* Institute of Modern History, Chinese Academy of Social Sciences